

REFERAT Regionsrådet d. 29-10-2014

Mødedato Onsdag d. 29. oktober 2014 kl. 13:00

Mødested Regionsrådssalen, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| Høring af Sundhedsaftale 2015-2018..... | 3 |
| Omstilling af Specialområde Socialpsykiatri Børn og Unge, herunder opsigelse af driftsaftale og lej | 6 |
| Godkendelse af en fortsættelse af regionens EU-kultursatsning i 2015-2017..... | 9 |
| Museernes digitale strategi i Region Midtjylland..... | 12 |
| Fysisk helhedsplan for området omkring Grenaa Sundhedshus..... | 16 |
| DNV-Gødstrup: Udflytningsplan vedrørende psykiatrien til DNV-Gødstrup..... | 19 |
| DNV-Gødstrup: Godkendelse af revideret prioriterings- og besparelseskatalog..... | 22 |
| DNV-Gødstrup: Godkendelse af budgetflytninger mellem etape 1 og etape 3 samt reduktion af delp | 25 |
| DNV-Gødstrup: Godkendelse af anlægsbevilling til projektering af bygherreleverancer af rørpost og | 29 |
| DNV-Gødstrup: Anlægsbevilling til Delprojekt 8 vedrørende Thorax/abdominal..... | 33 |
| DNV-Gødstrup: Anlægsbevilling til Delprojekt 9 vedrørende Foyer, Billeddiagnostik, operationsaf | 37 |
| DNV-Gødstrup: Anlægsbevilling til Delprojekt 10 vedrørende akutklyngen, laboratorier og intensiv | 41 |
| Ny aftale om opfølgende hjemmebesøg..... | 45 |
| Beslutning om maksimal ekstra køretid ved samkørsel samt orientering om liggende/hvilende syget | 48 |
| Opfølgning på akutaftalen..... | 51 |
| Godkendelse af anlægsregnskab for miljøsanering af eksisterende bygninger i Brødstrup..... | 53 |
| Sundhedsoverblik pr. 31. august 2014..... | 56 |
| Overdragelse af de almene ældreboliger Granbakken i Allingåbro til Region Midtjylland..... | 61 |
| Orientering om status på indførelse af udrednings- og behandlingsret i psykiatrien og børne- og ung | 64 |
| Orientering om forbrug af medicin for 2. kvartal 2014 på hospitalsområdet..... | 68 |

Punkt 1: Høring af Sundhedsaftale 2015-2018

1-30-72-228-12

Bilag

Politiske visioner sundhedsaftalen - høringsversion

Sundhedsaftale høringsversion

Høringsbrev sundhedsaftale 2015-2018

Høringsparter sundhedsaftale 2015-2018

Udkast til høringssvar sundhedsaftalen (efter behandling i FU).

Høring af Sundhedsaftale 2015-2018

RESUME

Sundhedsaftalen 2015-2018 er sendt i høring i perioden den 9. september 2014 til den 29. oktober 2014.

Der er udarbejdet udkast til regionsrådets høringssvar på baggrund af drøftelser i de rådgivende udvalg for nære sundhedstilbud, hospitalsområdet psykiatri- og socialområdet samt regional udvikling.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at et revideret høringssvar fra Region Midtjylland, der udsendes forud for regionsrådsmødet, godkendes. I det reviderede høringssvar skal der være taget højde for bemærkningerne fra de rådgivende udvalg og forretningsudvalget.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 6. oktober 2014 drøftet høringforslaget og afgivet følgende input til et samlet høringssvar vedrørende Sundhedsaftale 2015-2018:

"Der er tale om et meget flot og ambitiøst udkast til sundhedsaftale, som Region Midtjylland i et tæt samarbejde med kommunerne ser frem til at indgå i, med henblik på at patienterne vil opleve sundhedstilbud af høj kvalitet, uanset hvor de bor og på tværs af sektorer. Udvalget ønsker at pointere vigtigheden af et fortsat fokus på glidende patientovergange."

Kontorchef Jens Bejer Damgaard deltog under punktets behandling.

Lene fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har på sit møde den 7. oktober 2014 drøftet høringforslaget

"Der er tale om et meget flot og ambitiøst udkast til sundhedsaftale, som Region Midtjylland i et tæt samarbejde med kommunerne ser frem til at indgå i, med henblik på at patienterne vil opleve sundhedstilbud af høj kvalitet, uanset hvor de bor og på tværs af sektorer. Udvalget ønsker at pointere vigtigheden af et fortsat fokus på glidende patientovergange.

Det er tale om én samlet aftale med region, kommuner og almen praksis, der sætter fokus på, at alle arbejder i samme retning for at sikre det sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer. Udvalget ønsker at pointere vigtigheden af, at for at sikre en succesfuld implementering, er det vigtigt, at både region og kommune er klar til at bidrage med ressourcer til arbejdet.

Udvalget anbefaler, at det i aftalen fremhæves, at det er en sundhedsaftale, der sætter psykiatrien i højsædet.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud vil løbende følge implementeringen af sundhedsaftalen.

Lone Blume, Arne Lægaard, Marianne Carøe og Jørgen Nørby var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde har på sit møde den 8. oktober 2014 drøftet høringforslaget.

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde tilslutter sig høringbidragene til sundhedsaftalen fra det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet og det rådgivende udvalg for nære sundhedstilbud. Udvalget vil samtidig

pege på, at det er vigtigt, at der er fokus på at nå målene i sundhedsaftalen, og at der sker en løbende opfølgning på de opsatte mål i sundhedsaftalen.

Susanne Gaarde var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sit møde den 8. oktober 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling, idet udvalget især er tilfreds med, at Sundhedsaftalen tilgodeser hele regionen.

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sundhedskoordinationsudvalget har udsendt sundhedsaftale 2015-2018 i høring. Sundhedsaftalen 2015-2018 bygger videre på det tværsektorielle sundhedsvæsen, der er opbygget gennem første og anden generations sundhedsaftaler.

Høringsmaterialet indeholder udkast til:

Politiske visioner, mål og værdier for sundhedsaftalen *'Mere sundhed i det nære - på borgerens præmisser'*.

Fastsætter visioner, mål og værdier for sundhedssamarbejdet og sætter en fælles politisk retning for udviklingen af det sammenhængende og nære sundhedsvæsen.

Sundhedsaftalen: Er den operationelle del af aftalekomplekset, der konkretiserer de politiske visioner og mål i indsatser og aftaler om opgavefordeling. Denne del er målrettet ledelsesniveauet. Sundhedsaftalen er udarbejdet af en række temagrupper med repræsentanter fra region, kommuner og almen praksis. Brugere af sundhedsvæsenet har været inddraget i dele af processen.

Implementeringen af sundhedsaftalen vil ske løbende i hele aftaleperioden. Således vil nogle elementer af sundhedsaftalen gælde fra 1. januar 2015, mens andre vil blive udviklet og aftalt nærmere i perioden. I efteråret 2014 udarbejdes en fælles regional/kommunal arbejdsplan, hvor det vil fremgå hvornår, hvilke indsatser skal udvikles og implementeres i perioden.

Proces

Sundhedskoordinationsudvalget vil med udgangspunkt i bidragene fra høringsrunden behandle forslag til endeligt sundhedsaftalekompleks den 1. december 2014. Sundhedsaftalen vil herefter blive sendt til endelig behandling i regionsrådet og i kommunalbestyrelserne i december 2014/januar 2015. Sundhedsaftalen skal sendes til Sundhedsstyrelsen senest den 31. januar 2015.

De rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud, hospitalsområdet, psykiatriområdet og det specialiserede socialområde samt regional udvikling drøfter på deres respektive møder i oktober 2014 høringsmaterialet. På baggrund af drøftelserne i de rådgivende udvalg, så vil administrationen udarbejde forslag til høringssvar til drøftelse på forretningsudvalget den 21. oktober 2014.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Carl Johan Rasmussen, Lene Fruelund og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Omstilling af Specialområde Socialpsykiatri Børn og Unge, herunder opsigelse af driftsaftale og lejeaftale vedrørende Oustruplund, Kjellerup

1-30-73-45-14

Bilag

Forslag til omstilling af Specialområde Socialpsykiatri Børn og Unge

Høringssvar fra LMU

Svar til LMU på høringssvar

Høringssvar fra personalet på Oustruplund

Svar til personalet på Oustruplund på høringssvar

Omstilling af Specialområde Socialpsykiatri Børn og Unge, herunder opsigelse af driftsaftale og lejeaftale vedrørende Oustruplund, Kjellerup

RESUME

Regionsrådet blev i juni 2014 orienteret om, at der på grund af faldende efterspørgsel fra kommunerne efter institutionstilbud i Specialområde Socialpsykiatri Børn og Unge var igangsat en større omstillingsplan for specialområdet, som bl.a. indeholdt forslag om lukning af Oustruplund i Kjellerup. Forslaget har nu været i høring i specialområdets LMU og i kommunerne i Region Midtjylland. Omstillingsplanen for specialområdet forelægges nu regionsrådet sammen med forslag om lukning af Oustruplund.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at orienteringen om omstilling af Specialområde Socialpsykiatri Børn og Unge tages til efterretning, og

at opsigelse af driftsaftale og lejeaftale vedrørende Oustruplund med Silkeborg Kommune godkendes.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde har på sit møde den 8. oktober 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Karina Due tog forbehold for indstillingen.

Susanne Gaarde var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Regionsrådet blev i juni 2014 orienteret om, at der på grund af faldende efterspørgsel fra kommunerne efter institutionstilbud i Specialområde Socialpsykiatri Børn og Unge var igangsat en større omstillingsplan for specialområdet, som bl.a. indeholdt forslag om lukning af Oustruplund.

Specialområdet Socialpsykiatri Børn og Unge består af tre institutioner: Himmelbjerggården, Oustruplund og Hald Ege, som er beliggende i henholdsvis Skanderborg, Silkeborg og Viborg kommuner. Oustruplund og Hald Ege drives af regionen efter driftsoverenskomst med henholdsvis Silkeborg og Viborg kommuner.

Specialområdet har igennem de seneste år haft årlige økonomiske underskud på grund af faldende efterspørgsel og har løbende gennemført økonomiske tilpasninger med nedlæggelse af stillinger til følge.

Der blev i foråret 2014 igangsat en række initiativer med det formål at tilvejebringe en bærbart og fremtidssikret platform for omstilling og udvikling af specialområdet. Dette var f.eks. dialog med kommunerne om behov og ønsker på området, internt og eksternt udviklingsarbejde om "gentænkning" af området med inddragelse af kommunerne og udredninger af økonomi - herunder udgifter forbundet med tre geografiske placeringer.

Det viste sig, at der er behov for en større omstilling. Både af hensyn til økonomi, hvor der i 2014 forventes et underskud på 10-11 mio. kr., og af hensyn til den kommunale efterspørgsel, som viser, at der er behov for andre ydelser, end specialområdet leverer i dag.

På baggrund heraf er der udarbejdet vedlagte forslag til omstilling af Specialområde Socialpsykiatri Børn og Unge. Heri er det foreslået, at specialområdets aktiviteter samles på henholdsvis Himmelbjerggården i Skanderborg og på Hald Ege i Viborg. Oustruplund foreslås lukket, idet driftsaftalen og lejeaftale med Silkeborg Kommune opsiges.

Opsigelser af driftsaftalen og lejeaftalen kan effektueres med virkning fra 1. januar 2016. Det beskæftigelsestilbud til voksne, som Specialområdet driver på vegne af Silkeborg Kommune afvikles, såfremt Oustruplund lukkes. Region

Midtjylland er i dialog med Silkeborg Kommune herom samt omkring opsigelse af driftsaftalen og lejeaftalen generelt.

At det er Oustruplund og ikke Himmelbjerggården, som foreslås lukket, sker på baggrund af en samlet vurdering af de to største institutioners fremtidige anvendelighed. Blandt andet fordi Himmelbjerggården ejes af Region Midtjylland, og dermed investeringsmæssigt er bedst egnet til samling af aktiviteterne. Derudover vurderes det samlede areal på Himmelbjerggården og de eksisterende bygninger også at være bedst egnede, blandt andet til opdeling i adskilte børne- og ungemiljøer.

Omstillingsplanen indeholder også, at der udvikles en ny profil, hvor specialområdet flytter fokus fra langvarige døgnanbringelser til tidsafgrænsede døgn- og dagindsatser, specialundervisning, konsulentopgaver mv.

LMU inddrages i det kommende udviklingsarbejde efter gældende regler herom. De personalemæssige konsekvenser af omstillingsplanen vil blive håndteret i overensstemmelse med de regionale retningslinjer vedrørende omplacering og eventuelt afsked i forbindelse med besparelser og omstruktureringer.

Forslaget har været i høring i specialområdets LMU, som har afgivet høringssvar. Høringssvaret anerkender overordnet, at det er nødvendigt at tilpasse kapaciteten og fremstå med en ny profil. Medarbejderne på Oustruplund har også afgivet høringssvar. Her udtrykkes beklagelse over, at det historiske og særlige miljø på Oustruplund ikke kan videreføres, og der stilles konkrete spørgsmål til dele af baggrundsmaterialet. Begge høringssvar samt psykiatri- og socialledelsens svar og bemærkninger hertil er vedlagt.

Kapacitetsjusteringen som følge af lukning af Oustruplund har været sendt til høring i kommunerne, som har godkendt den foreslåede kapacitetsjustering.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Dansk Folkeparti stemte imod.

Keld Marstrand Christensen, Carl Johan Rasmussen, Lene Fruelund og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Godkendelse af en fortsættelse af regionens EU-kultursatsning i 2015-2017

1-26-6-14

Bilag

db309990-3c34-42e0-8173-80aab837717e

Budgetramme vedrørende regionale midler til strategiske kulturprojekter 2014

Godkendelse af en fortsættelse af regionens EU-kultursatsning i 2015-2017

RESUME

Regionsrådet godkendte i marts 2014 en EU-kultursatsning i form af et udviklingsprojekt i samarbejde med Central Denmark EU Office og Fonden Aarhus 2017. Projektet er pr. 1. september igangsat med ansættelsen af en EU-rådgiver og etableringen af en styregruppe og en arbejdsgruppe med repræsentanter for de tre partnere.

EU-kultursatsningsprojektet skal afvikles i perioden 2014-2017 og vil i perioden beløbe sig til i alt 3,0 mio. kr. For 2014 er bevilget 670.000 kr. På den baggrund anmodes regionsrådet om at godkende en bevilling på 2,33 mio. kr. til fortsættelse af projektet i 2015-2017

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at der af kulturudviklingsmidlerne bevilges i alt 2,33 mio. kr. i 2014 til Central Denmark EU Office til fortsættelse af Region Midtjyllands EU-kultursatsning i 2015-2017.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sit møde den 8. oktober 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Region Midtjylland har i samarbejde med Central Denmark EU Office og Fonden Aarhus 2017 iværksat et udviklingsprojekt, der skal bane vejen for en permanent indsats til opkvalificering af regionens, kommunernes og kulturinstitutionernes indsats i forhold til EU og internationalt samarbejde. Indsatsen skal medvirke til at skabe adgang til EU-finansiering af kulturprojekter, og den skal medvirke til at sikre kulturpolitisk og kulturfaglig relevans og kvalitet i de projekter, der sættes i gang med støtte fra EU.

På lang sigt er formålet med projektet at styrke internationalt udsyn og samarbejde på kulturområdet og bidrage til målsætningen om Midtjylland som en international vækstregion.

Projektet er påbegyndt pr. 1. september 2014 med ansættelse af en EU-rådgiver, nedsættelse af en styregruppe og en arbejdsgruppe med repræsentanter for Central Denmark EU Office, administrationen og Aarhus 2017.

EU-rådgiveren og den nævnte arbejdsgruppe skal sammen med kulturinstitutioner og kommuner i regionen tage initiativ til at iværksætte og gennemføre internationale kulturprojekter. En række af disse projekter forventes at blive gennemført i regi af Aarhus 2017.

Arbejdet med dette er gået i gang, idet der er skabt kontakt til institutioner og kommuner, som har initiativer i gang. Disse skal i første omgang vurderes med henblik på deres relevans i forhold til regionens kulturpolitik, deres relevans for 2017 og deres egnethed i forhold til bl.a. EU-programmer. Der er endnu ikke taget bestemmelse om deltagelse i konkrete projekter.

Økonomi

EU-kultursatsningen vil for regionen beløbe sig til i alt 3,0 mio. kr. i perioden 2014-2017. Det samlede budget er på 3,71 mio. kr. for perioden. Nedenstående tabel 1 viser budget og finansiering af projektet i hele perioden.

Regionsrådet har i 2014 bevilget 670.000 kr. Der søges nu om en bevilling på 2,33 mio. kr. for perioden 2015-2017.

| Tabel 1. Budget og finansiering | | | | | |
|--|-------------|---------------|---------------|-------------|---------------|
| 1.000 kr. | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | I alt |
| <i>Budget</i> | | | | | |
| Ansættelsesomkostninger | 35 | 0 | 0 | 0 | 35 |
| Løn til kulturrådgiver | 210 | 625 | 625 | 415 | 1.875 |
| Kontorhold, forsikring, administration, it, m.v. | 25 | 50 | 50 | 25 | 150 |
| Honorar Central Denmark EU Office | 375 | 375 | 375 | 0 | 1.125 |
| Transportomkostninger | 30 | 90 | 90 | 15 | 225 |
| Projektledelse Central Denmark EU Office | 35 | 100 | 100 | 65 | 300 |
| Budget i alt | 710 | 1.240 | 1.240 | 520 | 3.710 |
| <i>Finansiering</i> | | | | | |
| Region Midtjylland - kulturudviklingsmidler | -670 | -1.000 | -1.000 | -330 | -3.000 |
| Central Denmark EU Office - egen finansiering | -40 | -240 | -240 | -190 | -710 |
| | | | | | 0 |
| Finansiering i alt | -710 | -1.240 | -1.240 | -520 | -3.710 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Oversigt over Region Midtjyllands kulturudviklingsmidler er vedlagt som bilag.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Liberal Alliance stemte imod.

Keld Marstrand Christensen, Carl Johan Rasmussen, Lene Fruelund og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Museernes digitale strategi i Region Midtjylland

1-26-26-14

Bilag

Ansøgning MMU

5d623ee6-f6ef-4c28-bbee-96569210aad5

Budgetramme vedrørende regionale midler til strategiske kulturprojekter 2015

Museernes digitale strategi i Region Midtjylland

RESUME

Midtjyske Museers Udviklingsråd ønsker at styrke museernes formidling med projektet "Museernes digitale strategi i Region Midtjylland". Midtjyske Museers Udviklingsråd ansøger, med Meaning Making Experience som operatør, Region Midtjylland om tilskud til projektets gennemførelse over en 3-årig periode (2015-2017). Målet er at give museerne ressourcer og kompetencer til at udvikle formidlingsløsninger, der er langsigtede og strategiske.

Projektet er inddelt i tre faser af et års varighed. Det samlede budget er 5,5 mio. kr. Region Midtjylland søges om 3 mio. kr. for perioden 2015-2017

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at der af kulturudviklingsmidlerne bevilges i alt 3 mio. kr. i 2015 til Midtjyske Museers Udviklingsråd til gennemførelse af udviklingsprojektet Museernes digitale strategi i Region Midtjylland.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sit møde den 8. oktober 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Målet med projektet Museernes digitale strategi er at gøre Region Midtjylland til en foregangsregion inden for digital museumsformidling. Projektet sigter imod at styrke de digitale kompetencer og den digitale kapacitet for alle museer i regionen, og dermed bidrager projektet til at fremme de strategiske mål i regionens kulturpolitik.

Meaning Making Experience har siden 2012 fungeret som digital sparringspartner og digital rådgiver for Midtjyske Museers Udviklingsråd. Meaning Making Experience har arbejdet med udvikling af konkrete digitale projekter, med rådgivning, videndeling og netværk til andre kulturinstitutioner, forskningsinstitutioner og de kreative erhverv. Region Midtjylland har bevilget 3 mio. kr. til Making Meaning Experience, men projektet har i perioden haft en omsætning på 7,3 mio. kr. Heri indgår tilskud fra staten og EU, Vækstforum, Fonden Aarhus 2017 samt indtægtsdækket virksomhed.

Midtjyske Museers Udviklingsråd ønsker, med Meaning Making Experience som operatør, at videreudvikle indsatsen på det digitale område for museerne i Region Midtjylland, og man ønsker at gøre det med afsæt i de resultater og erfaringer, der er opnået gennem de tre første års arbejde.

Der bliver tale om en ny indsats, der handler om integrering af det digitale i museernes egne langsigtede strategier.

Konkret vil indsatsen sikre opbygning af digitale ressourcer som nye digitale projekter kan stå på skuldrene af. Den vil i hovedtræk bestå af et kompetenceudviklingsforløb og tre udviklingsprojekter.

Kompetenceudviklingsprojektet og udviklingsprojekterne er tænkt i en sammenhæng, hvor udviklingsprojekterne fungerer som laboratorier for udvikling af viden og kompetencer for digital formidling.

Der er her tale om foreløbige beskrivelser. Det er tanken, at projekterne vil blive udviklet i et tæt samarbejde med regionens museer. Betingelserne herfor vil blive indarbejdet i en resultatkontrakt mellem Meaning Making Experience og Region Midtjylland.

Kompetenceudvikling

Kompetenceudviklingsprojektet vil bestå af skræddersyede kurser til henholdsvis museumsledere, teknisk personale og formidlere. Der planlægges med 18 kurser over en tre-årig periode. Kurserne vil være involverende og baseres på deltagernes egen viden og konkrete cases, som udfordres og perspektiveres via inviterede undervisere og foredragsholdere.

Åbne data og sociale medier

Dette projekt vil fokusere på museernes indhold, altså hvilke data og fortællinger museerne vil have på åbne og tilgængelige sider på nettet. Sammen med museerne skal der udvikles konkrete kampagner målrettet regionens borgere, hvor åbne data udstilles på sociale medier, og inviterer borgerne til at gå på opdagelse og være medskabere på kulturarven i regionen.

Periode: 2015-2017.

Digital levendegørelse

Målet med dette projekt er at skabe en umiddelbar digital formidling af fysiske rum. Det skal ske ved, at museer i fællesskab tester og afprøver teknologi i samspil med det indhold, man ønsker at formidle. Hensigten er at undgå, at hvert enkelt museum skal bruge tid og økonomi på løsninger, der i realiteten ikke lever op til det, de ønskede. Der skal udvikles konkrete eksempler, redskaber og anvisninger til ny lære- og oplevelsesrig formidling for besøgende. Projektet vil strække sig over to-årig periode.

Periode: 2015-2017.

Kulturarv i Skoleundervisningen

I løbet af 2015 vil Meaning Making Experience gennemføre et udviklingsprojekt, der tager udgangspunkt i, hvordan den faglige viden på Region Midtjyllands museer i højere grad end i dag kan bruges i de daglige undervisningssammenhænge på de danske folkeskoler. Projektets mål er at skabe en fælles digital løsning, der giver skoleklasser landet over nem og sikker adgang til de gode historier og den faglige viden, der ligger hos Region Midtjyllands museer.

Periode: 2015.

Undersøgelse af behovet for en digital strategi

Den digitale indsats, som er beskrevet i ovenstående, bygger på en undersøgelse, som Midtjyske Museers Udviklingsråd og Meaning Making Experience har gennemført i foråret 2014. Undersøgelsen skulle belyse museernes behov for en fælles digital strategi. Hovedkonklusionen er, at der ikke er behov for standardiserede fællesløsninger. Tværtimod skal de enkelte museers egenart respekteres og styrkes. Til gengæld er der behov for en fælles enhed, der, som ovenfor beskrevet, kan understøtte de enkelte museers strategier.

Økonomi

Budget og finansiering af hele projektet fremgår af nedenstående tabel 1.
Region Midtjylland søges om 3 mio. kr. for perioden 2015-2017.

| Tabel 1. Budget og finansiering | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1.000 kr. | 2015 | 2016 | 2017 | I alt |
| <i>Budget</i> | | | | |
| Konsulentbistand | 250 | 230 | 260 | 740 |
| Materialer | 185 | 445 | 220 | 850 |
| Indholdsproduktion | 195 | 400 | 150 | 745 |
| Workshops, brugertests m.v. | 160 | 205 | 240 | 605 |
| Transport | 40 | 105 | 110 | 255 |
| Projektledeelse | 170 | 300 | 320 | 790 |
| Fundraising | 110 | 0 | 0 | 110 |
| Netværk | 110 | 110 | 120 | 340 |
| Videndeling | 125 | 115 | 135 | 375 |
| Administration | 155 | 230 | 305 | 690 |
| Budget i alt | 1.500 | 2.140 | 1.860 | 5.500 |
| <i>Finansiering</i> | | | | |
| Region Midtjylland - kulturudviklingsmidler | -1.500 | -690 | -810 | -3.000 |
| EU | 0 | -750 | -750 | -1.500 |
| Fonde | 0 | -700 | -300 | -1.000 |
| | | | | 0 |
| Finansiering i alt | -1.500 | -2.140 | -1.860 | -5.500 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 |

Museernes medfinansiering i form af arbejdstid og materialer er ikke indregnet i budgettet.

Der vil blive udarbejdet en resultatkontrakt mellem Meaning Making Experience og Region Midtjylland.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Carl Johan Rasmussen, Lene Fruelund og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Fysisk helhedsplan for området omkring Grenaa Sundhedshus

1-23-0-38-12

Bilag

Helhedsplan Grenaa

Oversigtskort med bygningsnumre

Fysisk helhedsplan for området omkring Grenaa Sundhedshus

RESUME

Der er udarbejdet Fysisk helhedsplan for området omkring Grenaa Sundhedshus. Tre af helhedsplanens etaper omkring salg indstilles igangsat nu, medens øvrige etaper afventer.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at Fysisk helhedsplan for området omkring Grenaa Sundhedshus godkendes,

at administrationen bemyndiges til at iværksætte helhedsplanens anbefalinger omkring mageskifte, udarbejdelse af lokalplan og efterfølgende salg af overskydende bygninger, svarende til de beskrevne etaper 1-3, hvor udgifterne kan holdes inden for eksisterende bevilling til salg af bygninger, og

at orientering om behovet for en ny plan for administrationsbygningen (bygning 2) tages til efterretning.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

I efteråret 2013 aftalte Norddjurs Kommune og Region Midtjylland at udarbejde en fysisk helhedsplan for området omkring Grenaa Sundhedshus. Arbejdet blev igangsat som led i drøftelser om salg af den tidligere administrationsbygning (bygning 2) til Norddjurs Kommune. Helhedsplanen er på den baggrund udarbejdet i fællesskab mellem kommunen og regionen. Oversigtskort med angivelse af numre for de enkelte bygninger er vedlagt som bilag.

Norddjurs Kommune har efterfølgende besluttet, at de ikke ønsker at købe administrationsbygningen. Kommunen ønsker i stedet at fortsætte deres leje af kælder og stueetage i bygningen.

Helhedsplanens formål er at komme med anbefalinger til den fysiske udvikling af området. Visionen er, at området omkring sundhedshuset kommer til at fremstå åbent, indbydende og imødekommende, samtidig med at der skabes optimale adgangsforhold for brugerne af sundhedshuset.

Ved at samle aktiviteter i sundhedshuset kan der frigøres bygninger, som efterfølgende kan afhændes. Mod vest, på Kløvervang ligger syv fritliggende enfamilieshuse, hvor de tre er ejet af kommunen, og de fire er ejet af regionen. Husene har en naturlig sammenhæng med villakvarteret omkring Kløvervang og anbefales afhændet til brug for boligformål.

Området er i dag udlagt til offentlige formål og kræver ny lokalplanlægning inden salg realiseres.

Den tidligere køkkenbygning, bygning 3, har stået tom i en årrække og anbefales nedrevet, da der ikke findes andre anvendelsesmuligheder for bygningen.

De bygninger, hvor Teknisk Afdeling i dag befinder sig bygning 4, 5, 6 og 6a, anbefales ligeledes nedrevet. Herved kan der skabes et indbydende parkerings- og gårdmiljø, hvor brugerne af sundhedshuset kan parkere tæt på indgangene. En nedrivning af bygningen, som huser Teknisk Afdeling vil bevirke, at Teknisk Afdeling skal flyttes til sundhedshuset, hvor den nordlige del af kælderen er egnet hertil. En række tekniske installationer vil ligeledes skulle omlægges. En fordel er at installationer ved en sådan omlægning, vil kunne dimensioneres efter det nuværende sundhedshus, med en forventelig energibesparelse til følge. Nedrivningen vil naturligvis også i sig selv resultere i besparelse på bygningsdriften i forhold til vedligehold mv.

Helhedsplanen indeholder et estimat på de udgifter, der forventes at være forbundet med en fuld realisering af anbefalingerne. Udgifterne knytter sig primært til omlægning af installationer, nedrivning af bygninger samt flytning af

aktiviteter til Sundhedshuset (bygning 1).

Etapevis realisering

For nuværende kan en realisering af helhedsplanens anbefalinger opdeles i følgende etaper, hvor etaperne 1-3 umiddelbart kan sættes i værk, og udgifterne kan afholdes indenfor eksisterende bevilling til salg af bygninger. Etaperne 4-6 kræver finansiering, inden de kan igangsættes.

Etaper, der kan sættes i værk nu:

1. Mageskifte af regionens bygning 9 og 11 med kommunens bygning 13. Formålet med mageskiftet er, at kommunen hermed kommer til at eje det nordlige område og regionen kommer til at eje det sydlige område, og hver part dermed kan agere selvstændigt i forhold til salg mv. Kommunen har meddelt, at de er indstillet herpå.
2. Udarbejdelse af ny lokalplan der skal ændre anvendelsesmuligheder fra offentlige formål til beboelsesformål. Kommunen har meddelt, at de er indstillet herpå.
3. Offentligt udbud af overskydende ejendomme (bygning 12, 13 (13 efter mageskifte) + evt. nyudstykket grund).

Etaper der kræver finansiering og afventer:

Flytning af lægeambulance og vagtværelser fra bygning 14 til Sundhedshuset, hvorefter bygning 14 kan sælges.

4. Omlægning af installationer.
5. Nedrivning af køkkenbygning og Teknisk Afdelings bygninger samt efterfølgende etablering af parkeringspladser i gård.

Ny plan for administrationsbygningen

Norddjurs Kommune lejer 955,6 kvadratmeter ud af bygningens samlede areal på 2.538 kvadratmeter. Der er således et ledigt areal på 1.582,4 kvadratmeter i bygningen. Kommunens arealer er beliggende i kælder og stueetage og anvendes til brug for hjemmeplejen. Kommunen havde intentioner om at købe bygningen og renovere de uudnyttede etager til kontorlokaler. Kommunen har vurderet, at de skal anvende et forholdsvis stort beløb til ombygning og ønsker derfor alligevel ikke at købe bygningen.

På nuværende tidspunkt er der ikke alternative købere til bygningen, ligesom det vil være vanskeligt at leje den tomme del ud til andre lejere. Der iværksættes derfor et arbejde med at finde en langsigtet løsning for anvendelse af bygningen.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Carl Johan Rasmussen, Lene Fruelund og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: DNV-Gødstrup: Udflytningsplan vedrørende psykiatrien til DNV-Gødstrup

1-31-72-153-09

Bilag

Redegørelse om rekrutteringssituationen for læger i Regionpsykiatrien Vest, Holstebro

DNV-Gødstrup: Udflytningsplan vedrørende psykiatrien til DNV-Gødstrup

RESUME

På regionsrådsmødet den 24. september 2014 blev udflytningsplanen for DNV-Gødstrup godkendt med visse uddybninger, som regionsrådet havde ønsket under en tidligere behandling af udflytningsplanen.

Et enkelt punkt blev dog udsat til efterfølgende behandling. Det vedrører en præcisering af, at psykiatrien i henhold til udflytningsplanens model 2b planlægges flyttet fra Holstebro til Herning i 2017.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at udflytningen af psykiatrien fra Holstebro til Herning i 2017 godkendes, idet det forudsættes, at flytningen først sker, når Center for Sundhed i Holstebro er klar til at overtage de ambulante funktioner fra Regionspsykiatrien Vest i Holstebro, der fremadrettet skal være i Center for Sundhed i Holstebro, samt at det tilstræbes, at patienter og medarbejdere får de bedst mulige fysiske rammer i mellemprioriteten i Regionspsykiatrien Vest i Herning.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde har på sit møde den 8. oktober 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Susanne Gaarde var forhindret i at deltage i sagens behandling.

På regionsrådets møde den 25. juni 2014 blev udflytningsplanen for DNV-Gødstrup godkendt, idet regionsrådet dog ønskede en yderligere belysning af forslaget om midlertidigt at flytte nogle funktioner fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Herning forud for den endelige samling i Gødstrup, før der blev taget stilling udflytningsplanens forslag om mellemflytninger.

På baggrund af den yderligere belysning blev udflytningsplanen, herunder planens model 2b, endelig godkendt på regionsrådets møde den 24. september 2014 dog således, at udflytningsplanerne vedrørende psykiatrien forelægges til fornyet behandling i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede område og efterfølgende i forretningsudvalget og regionsrådet.

I den nu vedtagne model for udflytning (udflytningsplanens model 2b) indgår en midlertidig flytning af psykiatrien i Holstebro til Herning i 2017, inden den endelige udflytning af psykiatrien kan ske, når etape 2 af DNV-Gødstrup, der skal rumme psykiatri, forventes at stå færdigt i 2019.

Baggrunden for hospitals – og psykiatrilædelsens anbefaling af, at der sker en mellemflytning af psykiatrien i 2017 fra Holstebro til Herning er, at:

- en del af den ambulante psykiatriske indsats i Holstebro i 2017 planlægges at blive flyttet over i Center for Sundhed i Holstebro. Ved en mellemflytning opnås således, at psykiatrien alene skal opretholde tilbud to steder (Regionshospitalet Herning og Center for Sundhed i Holstebro)
- Rekrutteringssituationen i Holstebro er meget vanskelig. Der henvises til vedlagte redegørelse om rekrutteringssituationen for læger i Regionspsykiatrien Vest, Holstebro. Redegørelsen blev udsendt til regionsrådets medlemmer den 23. september 2014.
- Psykiatrien er afhængig af en række funktioner i det somatiske hospital.

I det skriftlige materiale til de tidligere regionsrådsbehandlinger har der forudsætningsvist været regnet med, at somatikken og psykiatrien skulle flytte samtidig i 2017. En flytning før 2017 vil være meget vanskelig, fordi der ikke er plads i Herning før somatikken flytter til Gødstrup. Denne gensidige afhængighed er af afgørende betydning for tidspunktet for flytningen.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Carl Johan Rasmussen, Lene Fruelund og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: DNV-Gødstrup: Godkendelse af revideret prioriterings- og besparelseskatalog

1-31-72-153-09

Bilag

Prioriterings- og besparelseskatalog - revideret juni og september 2014

DNV-Gødstrup: Godkendelse af revideret prioriterings- og besparelseskatalog

RESUME

Der foreligger et revideret prioriterings- og besparelseskatalog for DNV-Gødstrup-projektet til godkendelse. Kataloget indeholder nu mulige besparelser for i alt 113,3 mio. kr. Besparelserne kan realiseres, hvis projektets økonomi kommer under pres f.eks. på grund af dårlige licitationsresultater.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at det reviderede prioriterings- og besparelseskatalog for DNV-Gødstrup godkendes, og

at regionsrådet noterer sig de yderligere overvejelser, som det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler arbejder videre med.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 6. oktober 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling, idet udvalget ønsker, at følgende indgår i det videre prioriteringsarbejde:

- en fornyet beregning af sengekapacitetsbehovet,
- en revurdering af de økonomiske og kvalitetsmæssige konsekvenser af at bevare neurorehabiliteringen i Lemvig,
- en afklaring af, om et patienthotel på OPP-basis vil kunne lade sig gøre, og
- en undersøgelse af om kapellet vil kunne indgå i kirkebyggeriet.

Lene Fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Der er i DNV-Gødstrup-projektet blevet arbejdet med at opdatere det foreliggende prioriterings- og besparelseskatalog. Et revideret katalog er vedlagt til godkendelse.

Prioriterings- og besparelseskataloget udarbejdes og revideres løbende i projektets levetid.

Opdateringer af kataloget sker primært i forbindelse med faseskift i projekteringen, og som udførelsen skrider frem. Nærværende prioriterings- og besparelseskatalog afløser tidligere version, som indgik i udbetalingsanmodningen for DNV-Gødstrup-projektet, der blev sendt til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Det seneste katalog blev godkendt af regionsrådet på mødet den 28. maj 2014. Efterfølgende er der afleveret hovedprojekt for delprojekt 4, delprojekt 6 og delprojekt 7 i etape 1, og delprojekterne er i udbud eller er på vej i udbud. I forhold til etape 3 er der udarbejdet dispositionsforslag og gennemført besparelser i projektet med henblik på at bringe det projekterede og budgettet i balance igen. Sammenlagt betyder det, at der er behov for at vurdere, hvilke besparelser der er mulige fremadrettet i projektet. Dette afspejles i det fremlagte katalog.

Prioriterings- og besparelseskataloget indeholder en række emner, som kan tages i brug, hvis der skal foretages besparelser i projektet. Der foreligger ligeledes en liste af optioner, hvis der eksempelvis på grund af gode licitationer skulle være økonomi til at inddrage yderligere emner i projektet. Denne liste har ikke ændret sig siden regionsrådets godkendelse den 28. maj 2014.

Det reviderede prioriterings- og besparelseskatalog indeholder nu besparelsesemner for i alt 113,3 mio. kr. I

kataloget fra den 28. maj 2014 var der i alt besparelsemner for 75,2 mio. kr.

Summen af besparelsemner er steget med i alt 38,1 mio. kr. I vedlagte reviderede prioriterings- og besparelseskatalog fremgår det, hvilke besparelsemner der er tilføjet siden sidste version. Samtidig er de besparelsemner oplyst, som ikke længere er i kataloget, sammen med forklaring på, hvorfor det er tilfældet. Emnerne kan enten være realiseret i kataloget, taget ud til nærmere analyse, eller også er de blevet uaktuelle. Et eksempel på en realiseret besparelse er gulvvarme. I forhold til det tidligere prioriterings- og besparelseskatalog har projektet realiseret en besparelse vedrørende ændring fra gulvvarme til panelvarme i sengestuerne. I det vedlagte reviderede katalog er der nu indarbejdet et muligt ændringsforslag om at gå fra panelvarme til radiatorer i sengestuerne.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Carl Johan Rasmussen, Lene Fruelund og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: DNV-Gødstrup: Godkendelse af budgetflytninger mellem etape 1 og etape 3 samt reduktion af delprojekter

1-31-72-153-09

Bilag

Redegørelse for besparelse på 20 senge i DNV-Gødstrup projektet til regionsrådsmødet den 29. oktober

9c6f9ad5-043f-4aa1-ba69-36694491484d

7dd995ff-e057-445e-868e-361349fc643e

d0bc5f1e-bbfe-4695-a18f-a193e8d348ac

b8992272-280c-4b2b-8ead-81b7b9c264a4

DNV-Gødstrup: Godkendelse af budgetflytninger mellem etape 1 og etape 3 samt reduktion af delprojekter

RESUME

Totalrådgiveren for etape 3 af DNV-Gødstrup har gennemarbejdet det eksisterende dispositionsforslag for etape 3 og har fundet, at der er et ekstra arealbehov på i alt ca. 5.000 kvadratmeter, hvilket giver en økonomisk udfordring for projektet på 85 mio. kr. I forlængelse heraf reduceres de enkelte delprojekter i etape 1, så der kan flyttes 29,1 mio. kr. fra etape 1 til etape 3 samt 2 mio. kr. fra etape 1 til fællesomkostninger.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at regionsrådet tager omfordelingen af budget fra etape 1 til etape 3 samt til fællesomkostninger til orientering,

at regionsrådet godkender reduktionen i delprojekterne i etape 1, jf. tabel 2, og

at regionsrådet godkender ændring i rådighedsbeløb, jf. tabel 3,

idet forretningsudvalget anmoder om, at der inden regionsrådsmødet udarbejdes et notat, der redegør for konsekvenserne af reduktionen af 20 senge. Det skal afklares, hvorvidt sengekapaciteten efter reduktionen fortsat er betryggende set i lyset af hospitalsudvalgets forudsætninger om sengekapacitet.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 6. oktober 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Lene Fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Indledning

Totalrådgiveren for etape 3 har færdiggjort dispositionsforslaget for etape 3 af DNV-projektet. Dispositionsforslaget viser et øget arealbehov. Da det ikke er realistisk at gennemføre hele besparelsen i etape 3, uden at det går unødigt ud over kvalitetsniveauet, er en besparelse på 31,1 mio. kr. fundet i projektets etape 1. Nærværende sag omhandler flytningen af de 31,1 mio. kr. fra etape 1 til etape 3 samt den tilhørende reduktion af delprojekternes budget i etape 1.

Baggrund

Totalrådgivningsopgaven for DNV-Gødstrup, etape 3, er udbudt på grundlag af dispositionsforslag udarbejdet af CuraVita, som er totalrådgiver for etape 1. Etape 3 omfatter de resterende somatiske funktioner samt servicebyen. Etape 1 indeholder hovedparten af de somatiske funktioner, herunder akutfunktionerne.

Det af CuraVita udarbejdede dispositionsforslag var ikke færdigbearbejdet, da der i bygherreregi manglede afklaring i forhold til funktioner i servicebyen. Totalrådgivningsopgaven for etape 3 blev derfor udbudt således, at det var den vindende totalrådgivers første opgave at færdiggøre dispositionsforslaget.

Totalrådgiverens bearbejdning af dispositionsforslaget viste, at der var behov for at:

- Indarbejde 2.000 kvadratmeter til tekniske installationer i de kliniske funktioner
- Indarbejde 3.000 kvadratmeter til funktioner i servicebyen.

Konsekvensen af det øgede arealbehov i etape 3 er en udgift på 85 mio. kr., som skal finansieres ved besparelser i DNV-projektet.

Der har i projektet været arbejdet med at finde besparelserne. Udgangspunktet har været, at alle besparelsetiltag skulle være mulige at genindarbejde i projektet, hvis der senere skulle være økonomi hertil. Ud af besparelsesbehovet på 85 mio. kr., er 31,1 mio. kr. fundet ved besparelser i projektets etape 1. Derudover er der foretaget tilpasninger i etape 3 samt gennemført besparelser i projektets budget til fællesomkostninger eksempelvis rådgiverhonorar.

Konkret er besparelsen i etape 1 fundet ved, at den øverste etage i etape 1 fjernes, hvilket reducerer sengekapaleten med 20. Herudover er den generelle dørhøjde reduceret fra 2,3 meter til 2,1 meter. Sidstnævnte vil også blive gældende for etape 3. Besparelserne var nævnt i bilag til regionsrådsmødet i september 2014.

Økonomi

Som ovenfor nævnt, foreslås det, at etape 1 bidrager med 31,1 mio. kr. Heraf går 2 mio. kr. til omprojektering af etape 1. Det resterende beløb på 29,1 mio. kr. overføres til etape 3. Herved forøges anlægsrammen for etape 3 med 29,1 mio. kr. og er herefter 473,1 mio. kr. Besparelserne i etape 1 er fordelt på de respektive delprojekter, som besparelsen vedrører.

Det indstilles, at regionsrådet tager omfordelingen af budget fra etape 1 til etape 3 samt til fællesomkostninger til orientering jf. tabel 1. Samtidig indstilles det, at regionsrådet godkender reduktionen i delprojekterne i etape 1 jf. tabel 2 herunder reduktionen i de allerede godkendte bevillinger på delprojekt 4, delprojekt 6 og delprojekt 7. For delprojekt 8, delprojekt 9 og delprojekt 10 er justeringerne indarbejdet i de sager, der er på nærværende dagsorden.

Den overordnede budgetfordeling mellem etape 1 og etape 3 samt fællesomkostninger (rådgivere, grund mv.) har ændret sig som vist i tabel 1 nedenfor:

| 1.000 kr. | Før | Ændring | Nu |
|--------------------------------|------------------|----------------|------------------|
| Etape 1 | 1.607.500 | -31.100 | 1.576.400 |
| Etape 3 | 444.000 | 29.100 | 473.100 |
| Fællesomkostninger incl. grund | 546.100 | 2.000 | 548.100 |
| I alt | 2.598.000 | 0 | 2.598.000 |

Besparelsen i etape 1 på 31,1 mio. kr. fordeler sig på delprojekterne med følgende budgettal (index 120,5):

| 1.000 kr. | DP4 | DP6 | DP7 | DP8 | DP9 | DP10 | DP11 | I alt |
|--------------------|------------------|------------------|----------------|-------------------|----------------|----------------|------------------|-------------------|
| Udeladelse etage 8 | 3.843.892 | 3.090.000 | 276.108 | 15.980.000 | | | | 23.190.000 |
| Reduceret dørhøjde | | | | 780.000 | 620.000 | 600.000 | 2.580.000 | 4.580.000 |
| Reserver | 461.267 | 370.800 | 33.133 | 2.011.200 | 74.400 | 72.000 | 309.600 | 3.332.400 |
| I alt | 4.305.159 | 3.460.800 | 309.241 | 18.771.200 | 694.400 | 672.000 | 2.889.600 | 31.102.400 |

For delprojekt 4, delprojekt 6 og delprojekt 7, hvor der allerede er givet bevilling, foreslås det, at reduktionen effektueres i rådighedsbeløbet for 2016 jf. tabel 3. Tallene i tabel 3 er angivet i årets aktuelle index, og er derfor ikke helt sammenligneligt med tallene i tabel 2.

| Tabel 3. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering | | | | | | |
|--|---------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1.000 kr. | Flerårig anlægsbevilling ¹ | Rådighedsbeløb | | | | |
| | | 2014, indeks 132,9 | 2015, indeks 134,0 | 2016, indeks 134,0 | 2017, indeks 134,0 | 2018, indeks 134,0 |
| <i>Bevillingsændringer²</i> | | | | | | |
| Delprojekt 4, rådhus | -4.787 | 0 | 0 | -4.787 | 0 | 0 |
| Delprojekt 7, Præ-fab | -344 | 0 | 0 | -344 | 0 | 0 |
| Delprojekt 6, klimaskærm - tæt hus | -3.849 | 0 | 0 | -3.849 | 0 | 0 |
| Bevillingsændringer i alt | -8.980 | 0 | 0 | -8.980 | 0 | 0 |
| <i>Finansiering</i> | | | | | | |
| Pulje, DNV (udgift) | 0 | 0 | 0 | 8.980 | 0 | 0 |
| Ændring af anlægsbevilling | 8.980 | | | | | |
| Finansiering i alt | 8.980 | 0 | 0 | 8.980 | 0 | 0 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt
²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2014-2018:

| Tabel 4. Finansiering af DNV projekter | | | | | |
|---|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1.000 kr. | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Pulje, DNV | 1.454 | 365.960 | 520.433 | 513.487 | 653.665 |
| Delprojekt 8 Thorax/Abdominal | | -74.506 | -119.655 | -15.568 | |
| Delprojekt 9 Foyer/Billeddiagnostik/OP/Familie | | -64.498 | -104.531 | -13.567 | |
| Delprojekt 10 Akut/Lab/Intensiv | | -63.386 | -100.973 | -12.343 | |
| IT apparatur og løst inventar | -772 | -2.335 | | | |
| Omfordeling af budget mellem etape 1 og etape 3 | | | 8.980 | | |
| Rest, Pulje til DNV (udgifter) | 682 | 161.235 | 204.254 | 472.009 | 653.665 |

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Carl Johan Rasmussen, Lene Fruelund og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: DNV-Gødstrup: Godkendelse af anlægsbevilling til projektering af bygherreleverancer af rørpost og affalds- og linnedrug

1-31-72-153-09

Bilag

dfcf9716-02eb-48dc-924e-a010c3d8efd5

Bilag til pl omregning fra 2009 pl DNV It apparatur og løst inventar

Anlægsoversigt, DNV-Gødstrup

ff616dbd-e5d1-4b51-961d-948909a62dae

98caf2bf-c195-4f4b-b77b-48eef7641c58

DNV-Gødstrup: Godkendelse af anlægsbevilling til projektering af bygherreleverancer af rørpost og affalds- og linnedrug

RESUME

Projekteringen af rørpost og affalds- og linnedrug skal påbegyndes i DNV-Gødstrup-projektet. Disse bygherreleverancer skal finansieres af de i alt 600 mio. kr., der er prioriteret til IT, apparatur og løst inventar i kvalitetsfondsprojektet. Det foreslås derfor, at der afsættes en bevilling til IT, apparatur og løst inventar på 2,8 mio. kr. (indeks 120,5), som skal anvendes til projekteringen af rørpost og affalds- og linnedrug.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at DNV-Gødstrup gives en bevilling på 2,8 mio. kr. (indeks 120,5) til projektering af rørpost og affalds- og linnedrug,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2, og

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 2.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 6. oktober 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Lene Fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.

I kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup er der foruden delprojekterne en række bygherreleverancer. Der er tale om leverancer af f.eks. udstyr og inventar, som går på tværs af projektet, og hvor det giver god mening at samle leverancerne i samlede udbud. Der søges om en bevilling på 2,8 mio. kr. til projektering af rørpost og affalds- og linnedrug.

Der er i det samlede budget for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup prioriteret 600 mio. kr. til IT, apparatur og løst inventar. Der etableres derfor en bevilling, hvorfra alle bygherreleverancerne finansieres. Der er nu behov for 2,8 mio. kr. fra 600 mio. kr.-rammen, idet projekteringen af rørpost og affalds- og linnedrug skal påbegyndes. Kommende bygherreleverancer finansieres således ved, at bevillingen til IT, apparatur og løst inventar øges.

Der er indgået aftaler med totalrådgiveren for etape 1, DNV-Gødstrup, CuraVita om planlægning og projektering af bygherreleverancerne rørpost og affalds- og linnedrug, herunder at CuraVita forestår koordineringen af, at systemkrav til såvel rørpost som affalds- og linnedrug indarbejdes i etape 2 og etape 3.

De indgåede aftaler omfatter udover planlægning og projektering også:

- Udbud af rørpost og affalds- og linnedrug
- Kontrahering med vinder
- Fagtilsyn under udførelse.

Planlægning og projekteringen omfatter:

- Fastlæggelse af systemkrav for affalds- og linnedrug samt rørpost

- Kontrol af, hvorledes de valgte systemkrav kan integreres i bygningsmassen.

Udbudsform

Rørpost og affalds- og linnedrug overvejes udbudt som funktionsudbud efter kriteriet "mest fordelagtige tilbud". Det vil blive forelagt regionsrådet i forbindelse med godkendelse af projektforslaget.

Tidsplan

- Prækvalifikation primo 2015
- Udbud primo 2015
- Udførelse 2016 - 2017.

Projekterings- og anlægsøkonomi

Den samlede anlægsøkonomi for rørpost og affalds- og linnedrug er vist i tabel 1:

| 1.000 kr. | Rørpost (mio. kr., indeks 120,5) | Affalds- og linnedrug (mio. kr., indeks 120,5) | I alt |
|--|----------------------------------|--|-------------|
| Planlægnings- og projekteringsomkostning | 1,3 | 1,5 | 2,8 |
| Anlægsomkostning | 19,7 | 19,9 | 39,6 |
| I alt | 21,0 | 21,4 | 42,4 |

Når projekteringen er gennemført, vil der blive forelagt en ny sag for regionsrådet, hvor projektforslaget vil blive forelagt til godkendelse, og der vil være en indstilling om bevilling til det resterende anlægsprojekt.

I nedenstående tabel 2 fremgår bevilling, rådighedsbeløb og finansiering:

| 1.000 kr. | Flerårig anlægsbevilling ¹ | Rådighedsbeløb | | | | |
|--|---------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | | 2014, indeks 132,9 | 2015, indeks 134,0 | 2016, indeks 134,0 | 2017, indeks 134,0 | 2018, indeks 134,0 |
| <i>Bevillingsændringer²</i> | | | | | | |
| IT apparatur og løst inventar | 3.107 | 772 | 2.335 | 0 | 0 | 0 |
| Bevillingsændringer i alt | 3.107 | 772 | 2.335 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Finansiering</i> | | | | | | |
| Pulje, DNV (udgift) | 0 | -772 | -2.335 | 0 | 0 | 0 |
| Ændring af anlægsbevilling | -3.107 | | | | | |
| Finansiering i alt | -3.107 | -772 | -2.335 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt
²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Tabellen viser, at der gives en bevilling til IT, apparatur og løst inventar til projektering af rørpost og affalds- og linnedrug samt at rådighedsbeløbene finansieres af den afsatte pulje til DNV-projekter.

Tallene i tabellen er angivet i årets aktuelle indeks. I vedlagte bilag fremgår det, at bevillingstabellens tal svarer til indstillingens, når man tager hensyn til forskellen i indeks.

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2014-2018:

| Tabel 3. Finansiering af DNV projekter | | | | | |
|---|-------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1.000 kr. | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Pulje, DNV | 1.454 | 365.960 | 520.433 | 513.487 | 653.665 |
| Delprojekt 8 Thorax/Abdominal | | -74.506 | -119.655 | -15.568 | |
| Delprojekt 9 | | -64.498 | -104.531 | -13.567 | |
| Foyer/Billeddiagnostik/OP/Familie | | -63.386 | -100.973 | -12.343 | |
| Delprojekt 8 Akut/Lab/Intensiv | | -772 | -2.335 | | |
| IT apparatur og løst inventar | | | | | |
| Omfordeling af budget mellem etape 1 og etape 3 | | | 8.980 | | |
| Rest, Pulje til DNV (udgifter) | 682 | 161.235 | 204.254 | 472.009 | 653.665 |

Puljen til DNV-Gødstrup består af rådighedsbeløb til brug for DNV-Gødstrup-projektet. Restpuljen er et udtryk for, hvor stor en sum i de enkelte år, der endnu ikke er søgt bevilling til. Samlet har der været afsat en pulje svarende til den økonomiske ramme for DNV-Gødstrup-projektet.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Carl Johan Rasmussen, Lene Fruelund og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: DNV-Gødstrup: Anlægsbevilling til Delprojekt 8 vedrørende Thorax/abdominal

1-31-72-153-09

Bilag

Bilag til pl omregning fra 2009 pl DNV DP 8 Thorax Abdominal

cc3f182d-5ae2-4b28-a466-1ca0c7183506

Anlægsoversigt, DNV-Gødstrup

a4ca2285-8c2b-4d03-8f3a-0f2dde3e3376

Oversigtsplan etape- og delprojektopdeling DP8-DP10

cd4f631e-6b80-427d-9ccb-f37f81030dce

DNV-Gødstrup: Anlægsbevilling til Delprojekt 8 vedrørende Thorax/abdominal

RESUME

På baggrund af et samlet projektforslag for etape 1 søges der nu om bevilling og rådighedsbeløb til delprojekt 8 i DNV-Gødstrup projektet. Delprojektet omhandler bygninger vedrørende Thorax/Abdominal (sygdomme i maveregionen) og omfatter ca. 41.260 etagemeter. Der søges om bevilling på 188,6 mio. kr. (indeks 120,5).

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at DNV-Gødstrup projektet gives bevilling på 188,6 mio. kr. (indeks 120,5) til delprojekt 8 (thorax/abdominal),

at der afsættes rådighedsbeløb, jf. tabel 1,

at rådighedsbeløbene finansieres, jf. tabel 1, og

at delprojekt 8 udbydes i storentrepriser med begrænset udbud efter prækvalifikation.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 6. oktober 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling. Lene Fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Med udgangspunkt i det godkendte projektforslag for den samlede etape 1 af DNV-Gødstrup fremlægges delprojekt 8 til godkendelse med henblik på at få givet en bevilling på 188,6 mio. kr. og afsat rådighedsbeløb. Delprojektet omhandler aptering og installationer i bygninger vedrørende Thorax/Abdominal (sygdomme i maveregionen).

Delprojekt 8 er p.t. under hovedprojektering, og den kvalitetsfondsfinansierede andel udgør 188,6 mio. kr. (indeks 120,5). Herudover bidrager psykiatrien med 2,4 mio. kr., der finansieres af Region Midtjyllands anlægsmidler. Dermed bliver den samlede anlægssum for delprojektet på 191 mio. kr.

Ansøgning om bevilling til psykiatriens andel vil blive forelagt på et efterfølgende regionsrådsmøde.

Delprojektets indhold

Byggepladsarbejder og installationer i entrepriserne for delprojekt 8 omhandler eksempelvis indvendige murerarbejder, gipssystemvægge, indvendige døre og glaspartier, indvendige beklædninger, lofter, stålarbejder, gulvbelægningsarbejder, malerarbejder, vand og sanitet, varme, køl, ventilation og lysinstallationer. Delprojektet er yderligere beskrevet i det samlede projektforslag for etape 1, som blev godkendt af regionsrådet i december 2013.

Det samlede areal i etape 1 udgør 102.474 kvadratmeter. Delprojekt 8 er et geografisk afgrænset delprojekt i kælder og overbygning over terræn og omfatter ca. 41.260 kvadratmeter etageareal. Vedlagt oversigt over delprojekt 8-10 samt etaper.

Udbud

Delprojekt 8 udbydes i to storentrepriser, en for aptering og en for installationer. Hvis det er nødvendigt, kan der blive tale om flere entrepriser, hvis konkurrencehensyn tilsiger dette.

Storentrepriserne udbydes i begrænset udbud efter prækvalifikation i henhold til EU's udbudsregler.

Tildelingskriterie ved udbud vil være laveste pris.

Sociale klausuler

Eksisterende konventioner vedrørende arbejdsvilkår vil være gældende for udbud, ligesom udbuddet vil indeholde Region Midtjyllands "Klausul om anvendelse af praktikanter".

Totaløkonomi

I DNV-Gødstrup projektet laves der totaløkonomiske beregninger på følgende måde:

- Der foretages vurderinger af mulige projektbesparelser fra projektets prioriterings- og besparelseskatalog
- Vurderinger af udvalgte hovedanlæg som f.eks. affaldssug/linnedrug, rørpost mv.
- Vurderinger af udvendige bygningsdele (vinduer, facader mv.)
- Vurderinger af indvendige bygningsdele (gulvbelægninger mv.).

I forhold til delprojekt 8 foretages der totaløkonomiske vurderinger af indvendige bygningsdele som f.eks. gulvbelægninger samt eventuelle emner fra projektets prioriterings- og besparelseskatalog. De totaløkonomiske vurderinger udføres i forbindelse med hovedprojekteringen, som afsluttes i oktober 2014.

Tidsplan

Hovedterminer for delprojekt 8:

- Prækvalifikation: Oktober 2014 – December 2014
- Udbud, stand-still, mængdeverificering og kontrahering: December 2014 – Marts 2015
- Udførelse: Maj 2015 – Januar 2017.

Det bemærkes, at delprojekt 8 p.t. er under færdigprojektering til udbud og kontrahering.

Der kan følgelig ske forskydninger af tidsplanen for delprojekt 8, såfremt udførelsestakten viser sig at afvige i forhold til det hidtil forudsatte.

Anlægsbudget

Der er i forhold til budgettet i projektforslaget for etape 1 sket omfordelinger af anlægsbudgettet mellem delprojekt 8 og delprojekt 11, idet anlægsbudget til tværgående entrepriser nu er samlet i delprojekt 11 og derfor er fratrukket anlægsbudgettet for delprojekt 8. Tilsvarende er der sket en omfordeling mellem delprojekt 9 og delprojekt 10 til delprojekt 11.

| 1.000 kr. | Projektforslag, indeks 120,5 | Bevillingssag (oktober 2014), indeks 120,5 |
|------------------------------------|-------------------------------------|---|
| Aptering (arkitektarbejder) | 88,0 | 83,7 |
| El-installationer | 74,7 | 41,3 |
| VVS- og Ventilationsinstallationer | 83,5 | 60,2 |
| Fast inventar | 7,4 | 0,0 |
| Besparelser pr. 28. august 2014 | | -16,8 |
| Samlet eksklusiv reserver | 253,6 | 168,4 |
| Reserver | | |
| Udførelsesrisiko 3 % | 7,6 | 5,1 |
| Entreringsrisiko 4 % | 10,1 | 6,7 |
| Uforudseelige 5 % | 13 | 8,4 |
| I alt | 284,0 | 188,6 |

Der er overført i alt 76,6 mio. kr. fra delprojekt 8 til delprojekt 11 (indeks 120,5) siden projektforslaget for etape 1 blev godkendt. Der er ikke sket ændring af anlægsbudgettet for delprojekt 8, delprojekt 9, delprojekt 10 og delprojekt 11 samlet set. Det afspejles af vedlagte anlægsoverslag.

Der er på nærværende dagsorden en sag, hvor flytningen af økonomi mellem delprojekterne samt mellem etape 1 og etape 3 er nærmere beskrevet.

| Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering | | | | | | |
|---|---------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1.000 kr. | Flerårig anlægsbevilling ¹ | Rådighedsbeløb | | | | |
| | | 2014, indeks 132,9 | 2015, indeks 134,0 | 2016, indeks 134,0 | 2017, indeks 134,0 | 2018, indeks 134,0 |
| <i>Bevillingsændringer²</i> | | | | | | |
| Delprojekt 8 Thorax/Abdominal | 209.729 | 0 | 74.506 | 119.655 | 15.568 | 0 |
| Bevillingsændringer i alt | 209.729 | 0 | 74.506 | 119.655 | 15.568 | 0 |
| <i>Finansiering</i> | | | | | | |
| Pulje, DNV (udgift) | 0 | 0 | -74.506 | -119.655 | -15.568 | 0 |
| Ændring af anlægsbevilling | -209.729 | | | | | |
| Finansiering i alt | -209.729 | 0 | -74.506 | -119.655 | -15.568 | 0 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt
²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Tabellen viser, at der gives en bevilling til delprojekt 8, og at rådighedsbeløbene finansieres af den afsatte pulje til DNV-projekter.

Tallene i tabellen er angivet i årets aktuelle indeks. I vedlagte bilag fremgår det, at bevillingstabellens tal svarer til indstillingens, når man tager hensyn til forskellen i indeks.

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2014-2018:

| Tabel 3. Finansiering af DNV projekter | | | | | |
|---|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1.000 kr. | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Pulje, DNV | 1.454 | 365.960 | 520.433 | 513.487 | 653.665 |
| Delprojekt 8 Thorax/Abdominal | | -74.506 | -119.655 | -15.568 | |
| Delprojekt 9 Foyer/Billeddiagnostik/OP/Familie | | -64.498 | -104.531 | -13.567 | |
| Delprojekt 10 Akut/Lab/Intensiv | | -63.386 | -100.973 | -12.343 | |
| IT apparatur og løst inventar | -772 | -2.335 | | | |
| Omfordeling af budget mellem etape 1 og etape 3 | | | 8.980 | | |
| Rest, Pulje til DNV (udgifter) | 682 | 161.235 | 204.254 | 472.009 | 653.665 |

Puljen til DNV-Gødstrup består af rådighedsbeløb til brug for DNV-Gødstrup-projektet. Restpuljen er et udtryk for hvor stor en sum i de enkelte år, der endnu ikke er søgt bevilling til. Samlet har der været afsat en pulje svarende til den økonomiske ramme for DNV-Gødstrup-projektet.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Carl Johan Rasmussen, Lene Fruelund og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: DNV-Gødstrup: Anlægsbevilling til Delprojekt 9 vedrørende Foyer, Billeddiagnostik, operationsafdelingen samt Familieklyngen

1-31-72-153-09

Bilag

Oversigtsplan etape- og delprojektopdeling DP8-DP10

5731bfcc-56f5-4853-80d1-a5e92c8f65c2

7b2ed32a-21bc-49a8-802a-65f1bbac5554

Anlægsoversigt, DNV-Gødstrup

Bilag til pl omregning fra 2009 pl DNV DP 9 foyer Billeddiagnostik OP Familie

38ccb135-150f-45f7-850c-c58c5981881b

DNV-Gødstrup: Anlægsbevilling til Delprojekt 9 vedrørende Foyer, Billeddiagnostik, operationsafdelingen samt Familieklyngen

RESUME

På baggrund af et samlet projektforslag for etape 1 søges der nu om bevilling og rådighedsbeløb til delprojekt 9 i DNV-Gødstrup projektet. Delprojektet omhandler hospitalets foyer, bygninger til billeddiagnostik, operationsafdelingen samt til Familieklyngen og omfatter ca. 31.000 etagemeter. Der søges om bevilling på 164,2 mio. kr. (indeks 120,5).

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at DNV-Gødstrup projektet gives bevilling på 164,2 mio. kr. (indeks 120,5) til delprojekt 9 (foyer, billeddiagnostik, operationsafdeling og Familieklyngen),

at der afsættes rådighedsbeløb, jf. tabel 1,

at rådighedsbeløbene finansieres, jf. tabel 1, og

at delprojekt 9 udbydes i storentrepriser med begrænset udbud efter prækvalifikation.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 6. oktober 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Lene Fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Med udgangspunkt i det godkendte projektforslag for den samlede etape 1 af DNV-Gødstrup fremlægges delprojekt 9 til godkendelse med henblik på at få givet en bevilling på 164,2 mio. kr. og afsat rådighedsbeløb. Delprojektet omhandler aptering og installationer i hospitalets foyer samt i bygninger vedrørende billeddiagnostik, operationsafdelingen og familieklyngen.

Delprojekt 9 er p.t. under hovedprojektering, og den kvalitetsfondsfinansierede andel udgør 164,2 mio. kr. (indeks 120,5). Herudover bidrager psykiatrien med 1,7 mio. kr., der finansieres af Region Midtjyllands anlægsmidler. Dermed bliver den samlede anlægssum for delprojektet på 165,9 mio. kr. (indeks 120,5).

Ansøgning om bevilling til psykiatriens andel vil blive forelagt på et efterfølgende regionsrådsmøde.

Delprojektets indhold

Byggepladsarbejder og installationer i entrepriserne for delprojekt 9 omhandler eksempelvis indvendig murerarbejder, gipssystemvægge, indvendige døre og glaspartier, indvendige beklædninger, lofter, stålarbejder, gulvbelægninger, malerarbejder, vand og sanitet, varme, køl, ventilation og lysinstallationer. Delprojektet er yderligere beskrevet i det samlede projektforslag for etape 1, som blev godkendt af regionsrådet i december 2013. Det samlede areal i etape 1 udgør 102.474 kvadratmeter. Delprojekt 9 er et geografisk afgrænset delprojekt i kælder og overbygning over terræn og omfatter ca. 31.000 kvadratmeter etageareal. Vedlagt oversigt over delprojekt 8-10 samt etaper.

Udbud

Delprojekt 9 udbydes i to storentrepriser, en for aptering og en for installationer. Hvis det er nødvendigt, kan der blive tale om flere entrepriser, hvis konkurrencehensyn tilsiger dette.

Storentrepriserne udbydes i begrænset udbud efter prækvalifikation i henhold til EU's udbudsregler. Tildelingskriterie ved udbud vil være laveste pris.

Sociale klausuler

Eksisterende konventioner vedrørende arbejdsvilkår vil være gældende for udbud, ligesom udbuddet vil indeholde Region Midtjyllands "Klausul om anvendelse af praktikanter".

Totaløkonomi

I DNV-Gødstrup-projektet laves der totaløkonomiske beregninger på følgende måde:

- Der foretages vurderinger af mulige projektbesparelser fra projektets prioriterings- og besparelseskatalog
- Vurderinger af udvalgte hovedanlæg som f.eks. affaldssug/linnedrug, rørpost mv.
- Vurderinger af udvendige bygningsdele (vinduer, facader mv.)
- Vurderinger af indvendige bygningsdele (gulvbelægninger mv.).

I forhold til delprojekt 9 foretages der totaløkonomiske vurderinger af indvendige bygningsdele som f.eks. gulvbelægninger samt eventuelle emner fra projektets prioriterings- og besparelseskatalog. De totaløkonomiske vurderinger udføres i forbindelse med hovedprojekteringen, som afsluttes i oktober 2014.

Tidsplan

Hovedterminer for delprojekt 9:

- Prækvalifikation: Oktober 2014 – December 2014
- Udbud, stand-still, mængdeverificering og kontrahering: December 2014 – Marts 2015
- Udførelse: Maj 2015 – Januar 2017.

Det bemærkes, at delprojekt 9 p.t. er under færdigprojektering til udbud og kontrahering.

Der kan følgelig ske forskydninger af tidsplanen for delprojekt 9, såfremt udførelsestakten viser sig at afvige i forhold til det hidtil forudsatte.

Anlægsbudget

Der er i forhold til budgettet i projektforslaget for etape 1 sket omfordelinger af anlægsbudgettet mellem delprojekt 9 og delprojekt 11, idet anlægsbudget til tværgående entrepriser nu er samlet i delprojekt 11 og derfor er fratrukket anlægsbudgettet for delprojekt 9. Tilsvarende er der sket en omfordeling mellem delprojekt 8 og delprojekt 10 til delprojekt 11.

I nedenstående tabel 1 fremgår anlægsbudgettet for delprojekt 9.

| Tabel 1. Budget for delprojekt 9 | | |
|---|-------------------------------------|---|
| 1.000 kr. | Projektforslag, indeks 120,5 | Bevillingssag (oktober 2014), indeks 120,5 |
| Aptering (arkitektarbejder) | 62,2 | 66,5 |
| El-installationer | 52,9 | 32,8 |
| VVS- og Ventilationsinstallationer | 59,0 | 47,9 |
| Fast inventar | 7,4 | 0,0 |
| Besparelser pr. 28. august 2014 | | -0,6 |
| Samlet eksklusiv reserver | 181,5 | 146,6 |
| Reserver | | |
| Udførelsesrisiko 3 % | 5,4 | 4,4 |
| Entreringsrisiko 4 % | 7,3 | 5,9 |
| Uforudseelige 5 % | 9,1 | 7,3 |
| I alt | 203,3 | 164,2 |

Der er overført i alt 38,4 mio. kr. fra delprojekt 9 til delprojekt 11 (indeks 120,5), siden projektforslaget for etape 1 blev godkendt. Der er ikke sket ændring af anlægsbudgettet for delprojekt 8, delprojekt 9, delprojekt 10 og delprojekt 11 samlet set. Det afspejles af vedlagte anlægsoverslag.

Der er på nærværende dagsorden en sag, hvor flytningen af økonomi mellem delprojekterne samt mellem etape 1 og etape 3 er nærmere beskrevet.

| Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering | | | | | | |
|---|---------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1.000 kr. | Flerårig anlægsbevilling ¹ | Rådighedsbeløb | | | | |
| | | 2014, indeks 132,9 | 2015, indeks 134,0 | 2016, indeks 134,0 | 2017, indeks 134,0 | 2018, indeks 134,0 |
| <i>Bevillingsændringer²</i> | | | | | | |
| Delprojekt 9 Foyer/Billeddiagnostik/OP/Familie | 182.596 | 0 | 64.498 | 104.531 | 13.567 | 0 |
| Bevillingsændringer i alt | 182.596 | 0 | 64.498 | 104.531 | 13.567 | 0 |
| <i>Finansiering</i> | | | | | | |
| Pulje, DNV (udgift) | 0 | 0 | -64.498 | -104.531 | -13.567 | 0 |
| Ændring af anlægsbevilling | -182.596 | | | | | |
| Finansiering i alt | -182.596 | 0 | -64.498 | -104.531 | -13.567 | 0 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt
²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Tabellen viser, at der gives en bevilling til delprojekt 9, og at rådighedsbeløbene finansieres af den afsatte pulje til DNV-projekter.

Tallene i tabellen er angivet i årets aktuelle indeks. I vedlagte bilag fremgår det, at bevillingstabellens tal svarer til indstillingens, når man tager hensyn til forskellen i indeks.

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2014-2018:

| Tabel 3. Finansiering af DNV projekter | | | | | |
|---|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1.000 kr. | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Pulje, DNV | 1.454 | 365.960 | 520.433 | 513.487 | 653.665 |
| Delprojekt 8 Thorax/Abdominal | | -74.506 | -119.655 | -15.568 | |
| Delprojekt 9 Foyer/Billeddiagnostik/OP/Familie | | -64.498 | -104.531 | -13.567 | |
| Delprojekt 10 Akut/Lab/Intensiv | | -63.386 | -100.973 | -12.343 | |
| IT apparatur og løst inventar | -772 | -2.335 | | | |
| Omfordeling af budget mellem etape 1 og etape 3 | | | 8.980 | | |
| Rest, Pulje til DNV (udgifter) | 682 | 161.235 | 204.254 | 472.009 | 653.665 |

Puljen til DNV-Gødstrup består af rådighedsbeløb til brug for DNV-Gødstrup-projektet.

Restpuljen er et udtryk for hvor stor en sum i de enkelte år, der endnu ikke er søgt bevilling til. Samlet har der været afsat en pulje svarende til den økonomiske ramme for DNV-Gødstrup-projektet.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Carl Johan Rasmussen, Lene Fruelund og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: DNV-Gødstrup: Anlægsbevilling til Delprojekt 10 vedrørende akutklyngen, laboratorier og intensiv

1-31-72-153-09

Bilag

Bilag til pl omregning fra 2009 pl DNV DP 10 Akut Lab Intensiv

21dee13c-189b-4142-a3dc-52326fb99bd4

Oversigtsplan etape- og delprojektopdeling DP8-DP10

6281c313-3c92-4f3b-973d-6d4e733c4e7c

7113f9b9-0283-41e3-a288-23d6d5d31ae7

Anlægsoversigt, DNV-Gødstrup

DNV-Gødstrup: Anlægsbevilling til Delprojekt 10 vedrørende akutklyngen, laboratorier og intensiv

RESUME

På baggrund af et samlet projektforslag for etape 1 søges der nu om bevilling og rådighedsbeløb til delprojekt 10 i DNV-Gødstrup-projektet. Delprojektet omhandler aptering og installationer i bygninger vedrørende akutklyngen, laboratorier og intensiv og omfatter ca. 30.000 etagemeter. Der søges om bevilling på 158,9 mio. kr. (indeks 120,5).

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at DNV-Gødstrup-projektet gives bevilling på 158,9 mio. kr. (indeks 120,5) til delprojekt 10 (Akut, laboratorier og intensiv),

at der afsættes rådighedsbeløb, jf. tabel 1,

at rådighedsbeløbene finansieres, jf. tabel 1, og

at delprojekt 10 udbydes i storentrepriser med begrænset udbud efter prækvalifikation.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 6. oktober 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Lene Fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Med udgangspunkt i det godkendte projektforslag for den samlede etape 1 af DNV-Gødstrup fremlægges delprojekt 10 til godkendelse med henblik på at få givet en bevilling på 158,9 mio. kr. og afsat rådighedsbeløb. Delprojektet omhandler aptering og installationer i bygninger vedrørende akutklyngen, laboratorier og intensiv.

Delprojekt 10 er p.t. under hovedprojektering, og den kvalitetsfondsfinansierede andel udgør 158,9 mio. kr. (indeks 120,5). Herudover bidrager psykiatrien med 1,8 mio. kr., der finansieres af Region Midtjyllands anlægsmidler.

Dermed bliver den samlede anlægssum for delprojektet på 160,7 mio. kr. (indeks 120,5).

Ansøgning om bevilling til psykiatriens andel vil blive forelagt på et efterfølgende regionsrådsmøde.

Delprojektets indhold

Byggepladsarbejder og installationer i entrepriserne for delprojekt 10 omhandler eksempelvis indvendig murerarbejder, gipssystemvægge, indvendige døre og glaspartier, indvendige beklædninger, lofter, stålarbejder, gulvbelægnings, malerarbejder, vand og sanitet, varme, køl, ventilation og lysinstallationer. Delprojektet er yderligere beskrevet i det samlede projektforslag for etape 1, som blev godkendt af regionsrådet i december 2013. Det samlede areal i etape 1 udgør 102.474 kvadratmeter. Delprojekt 10 er et geografisk afgrænset delprojekt i kælder og overbygning over terræn og omfatter ca. 30.000 kvadratmeter etageareal. Vedlagt oversigt over delprojekt 8-10 samt etaper.

Udbud

Delprojekt 10 udbydes i to storentrepriser, en for aptering og en for installationer. Hvis det er nødvendigt, kan der blive tale om flere entrepriser, hvis konkurrencehensyn tilsiger dette.

Storentrepriserne udbydes i begrænset udbud efter prækvalifikation i henhold til EU's udbudsregler.

Tildelingskriterie ved udbud vil være laveste pris.

Sociale klausuler

Eksisterende konventioner vedrørende arbejdsvilkår vil være gældende for udbud, ligesom udbuddet vil indeholde Region Midtjyllands "Klausul om anvendelse af praktikanter".

Totaløkonomi

I DNV-Gødstrup-projektet laves der totaløkonomiske beregninger på følgende måde:

- Der foretages vurderinger af mulige projektbesparelser fra projektets prioriterings- og besparelseskatalog
- Vurderinger af udvalgte hovedanlæg som f.eks. affaldssug/linnedsug, rørpost mv.
- Vurderinger af udvendige bygningsdele (vinduer, facader mv.)
- Vurderinger af indvendige bygningsdele (gulvbelægninger mv.).

I forhold til delprojekt 10 foretages der totaløkonomiske vurderinger af indvendige bygningsdele som f.eks. gulvbelægninger samt eventuelle emner fra projektets prioriterings- og besparelseskatalog. De totaløkonomiske vurderinger udføres i forbindelse med hovedprojekteringen, som afsluttes i oktober 2014.

Tidsplan

Hovedterminer for delprojekt 10:

- Prækvalifikation: Oktober 2014 – December 2014
- Udbud, stand-still, mængdeverificering og kontrahering: December 2014 – Marts 2015
- Udførelse: Maj 2015 – Januar 2017.

Det bemærkes, at delprojekt 10 p.t. er under færdigprojektering til udbud og kontrahering.

Der kan følgelig ske forskydninger af tidsplanen for delprojekt 10, såfremt udførelsestakten viser sig at afvige i forhold til det hidtil forudsatte.

Anlægsbudget

Der er i forhold til budgettet i projektforslaget for etape 1 sket omfordelinger af anlægsbudgettet mellem delprojekt 10 og delprojekt 11, idet anlægsbudget til tværgående entrepriser nu er samlet i delprojekt 11 og derfor er fratrukket anlægsbudgettet for delprojekt 10. Tilsvarende er der sket en omfordeling mellem delprojekt 8 og delprojekt 9 til delprojekt 11.

I nedenstående tabel 1 fremgår anlægsbudgettet for delprojekt 10.

| Tabel 1. Budget for delprojekt 10 | | |
|--|---|---|
| 1.000 kr. | Projektforslag, indeks 120,5 | Bevillingssag (oktober 2014), indeks 120,5 |
| Aptering (arkitektarbejder) | 64,4 | 64,4 |
| El-installationer | 54,7 | 31,7 |
| VVS- og Ventilationsinstallationer | 61,0 | 46,3 |
| Fast inventar | 7,4 | 0,0 |
| Besparelser pr. 28. august 2014 | | -0,6 |
| Samlet eksklusiv reserver | 187,5 | 141,8 |
| Reserver | | |
| Udførelsesrisiko 3 % | 5,6 | 4,3 |
| Entreringsrisiko 4 % | 7,5 | 5,7 |
| Uforudseelige 5 % | 9,4 | 7,1 |
| I alt | 210,0 | 158,9 |

Der er overført i alt 50,5 mio. kr. fra delprojekt 10 til delprojekt 11 (indeks 120,5) siden projektforslaget for etape 1 blev godkendt. Der er ikke sket ændring af anlægsbudgettet for delprojekt 8, delprojekt 9, delprojekt 10 og delprojekt 11 samlet set. Det afspejles af vedlagte anlægsoverslag.

Der er på nærværende dagsorden en sag, hvor flytningen af økonomi mellem delprojekterne samt mellem etape 1 og etape 3 er nærmere beskrevet.

| Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering | | | | | | |
|---|---------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1.000 kr. | Flerårig anlægsbevilling ¹ | Rådighedsbeløb | | | | |
| | | 2014, indeks 132,9 | 2015, indeks 134,0 | 2016, indeks 134,0 | 2017, indeks 134,0 | 2018, indeks 134,0 |
| <i>Bevillingsændringer²</i> | | | | | | |
| Delprojekt 10 Akut/Lab/Intensiv | 176.702 | 0 | 63.386 | 100.973 | 12.343 | 0 |
| Bevillingsændringer i alt | 176.702 | 0 | 63.386 | 100.973 | 12.343 | 0 |
| <i>Finansiering</i> | | | | | | |
| Pulje, DNV (udgift) | 0 | 0 | -63.386 | -100.973 | -12.343 | 0 |
| Ændring af anlægsbevilling | -176.702 | | | | | |
| Finansiering i alt | -176.702 | 0 | -63.386 | -100.973 | -12.343 | 0 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt
²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Tabellen viser, at der gives en bevilling til delprojekt 10, og at rådighedsbeløbene finansieres af den afsatte pulje til DNV-projekter.

Tallene i tabellen er angivet i årets aktuelle indeks. I vedlagte bilag fremgår det, at bevillingstabellens tal svarer til indstillingens, når man tager hensyn til forskellen i indeks.

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2014-2018:

| Tabel 3. Finansiering af DNV projekter | | | | | |
|---|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1.000 kr. | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Pulje, DNV | 1.454 | 365.960 | 520.433 | 513.487 | 653.665 |
| Delprojekt 8 Thorax/Abdominal | | -74.506 | -119.655 | -15.568 | |
| Delprojekt 9 Foyer/Billeddiagnostik/OP/Familie | | -64.498 | -104.531 | -13.567 | |
| Delprojekt 10 Akut/Lab/Intensiv | | -63.386 | -100.973 | -12.343 | |
| IT apparatur og løst inventar | -772 | -2.335 | | | |
| Omfordeling af budget mellem etape 1 og etape 3 | | | 8.980 | | |
| Rest, Pulje til DNV (udgifter) | 682 | 161.235 | 204.254 | 472.009 | 653.665 |

Puljen til DNV-Gødstrup består af rådighedsbeløb til brug for DNV-Gødstrup-projektet.

Restpuljen er et udtryk for hvor stor en sum i de enkelte år, der endnu ikke er søgt bevilling til. Samlet har der været afsat en pulje svarende til den økonomiske ramme for DNV-Gødstrup-projektet.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Carl Johan Rasmussen, Lene Fruelund og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: Ny aftale om opfølgende hjemmebesøg

1-30-72-160-08

Bilag

Ny aftale om opfølgende hjemmebesøg

Notat om forventet stigning i screeningstal ved ophævelse af alderskriteriet

Ny aftale om opfølgende hjemmebesøg

RESUME

Der er stor politisk bevågenhed om antallet af gennemførte opfølgende hjemmebesøg, og der er et stort ønske blandt kommuner og hospitaler om at højne antallet.

Opfølgende hjemmebesøg har hidtil været et tilbud til patienter over 78 år. Fra et sundhedsfagligt perspektiv kan mange patienter under 78 år imidlertid også have glæde af et opfølgende hjemmebesøg. Derudover er det i dag kun hospitalets screening, der initierer et opfølgende hjemmebesøg, og en udvidelse af initieringsmuligheden må forventes at højne antallet af besøg.

Administrationen fremlægger derfor en revideret aftale, som vil betyde en ophævelse af alderskriteriet, således at alle +65 årige borgere kan screenes. Samt at den praktiserende læge får mulighed for at tage initiativ til et opfølgende hjemmebesøg.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at udkast til ny aftale om opfølgende hjemmebesøg godkendes, og

at økonomien afholdes indenfor rammerne af den eksisterende aftale om opfølgende hjemmebesøg svarende til 5 mio. kr. årligt.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har på sit møde den 7. oktober 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling. Lone Blume, Arne Lægaard, Marianne Carøe og Jørgen Nørby var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Opfølgende hjemmebesøg har til formål at sikre et godt og sammenhængende udskrivningsforløb for særligt sårbare patienter, der udskrives fra sygehusindlæggelse. Konkret skal de opfølgende hjemmebesøg vurdere og sikre opfølgning på patientens behov for støtte i hverdagen, hospitalets vejledning vedrørende udskrivning og patientens medicinforbrug.

Fra et sundhedsfagligt perspektiv kan mange særligt sårbare patienter have glæde af et opfølgende hjemmebesøg, men målgruppen begrænser sig i dag til +78-årige, og det er kun en screening på hospitalet, der udløser et besøg.

I den forbindelse har administrationen udarbejdet et udkast til ny aftale om opfølgende hjemmebesøg, som erstatter den eksisterende § 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg.

De praktiserende læger honoreres med samme ydelse for opfølgende hjemmebesøg som i den eksisterende § 2-aftale.

Udvidelsen af ordningen evalueres efter 12 måneders forløb. Evalueringen vil omfatte ordningen, herunder økonomien i aftalen, og i hvilket omfang ydelserne bruges.

De nye initiativer indbefatter:

Praktiserende læger kan initiere opfølgende hjemmebesøg

Praktiserende læger skal kunne tage initiativ til et opfølgende hjemmebesøg i forlængelse af borgerens udskrivelse

eller på baggrund af en lægefaglig vurdering. Der ligger i initiativet, at kommunen, efter dialog med praktiserende læge, deltager i et opfølgende hjemmebesøg, der sker på lægens initiativ. Besøget afregnes på samme måde som de eksisterende opfølgende hjemmebesøg. Initiativet skal gøre det muligt at "fange" de særligt sårbare borgere, der ikke visiteres til opfølgende hjemmebesøg på hospitalet, men hvor praktiserende læge registrerer en forværring i borgerens helbredstilstand efter udskrivelse.

Alderskriteriet ophæves

Det nuværende alderskriterium for opfølgende hjemmebesøg på +78 år ophæves, således at alle +65-årige borgere kan modtage et opfølgende hjemmebesøg. Hospitalerne screener dog ikke borgere under 65 år, medmindre der foreligger et klart sundhedsprofessionelt skøn herfor. Dette foreslås på baggrund af, at erfaringer med ordningen på hospitaler, kommuner og almen praksis har vist, at den høje aldersgrænse ikke er det mest hensigtsmæssige udvælgelseskriterium. Derudover anvendes der ikke et alderskriterium i tilbuddet i den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient.

I vedhæftede bilag 1 gennemgås beregningen af den forventede stigning i screeningstal ved en ophævelse af alderskriteriet. Antallet af patienter mellem 65-78 år udgør ca. 1/3 af det samlede antal patienter, der skal tilbydes besøg. Den forventede stigning i antallet af patienter, der skal tilbydes besøg ved en ophævelse af alderskriteriet er, på den baggrund, ca. 52 %. Region Midtjylland gennemfører kun mellem 40-70 % af det antal besøg, som regionen er forpligtet til.

Det forventes derfor, at udgifterne til den nye aftale vil være indenfor rammerne af den eksisterende § 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg på 5 mio. kr. årligt (fem besøg pr. læge for 850 læger med 15 km til patienten, hvor 1. opfølgning sker som hjemmebesøg hos patienten, mens 2. og 3. opfølgning sker i lægens klinik).

Forslagene i den nye aftale er godkendt af Sundhedsstyregruppen den 21. august 2014 samt af Samarbejdsudvalget for almen praksis den 15. september 2014.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Carl Johan Rasmussen, Lene Fruelund og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 14: Beslutning om maksimal ekstra køretid ved samkørsel samt orientering om liggende/hvilende sygetransport

1-31-72-5-14

Bilag

Figur vedr indretning af liggende hvilende sygetransport 01.10.14

Beslutning om maksimal ekstra køretid ved samkørsel samt orientering om liggende/hvilende sygetransport

RESUME

Fra den 1. december 2014 træder de nye kontrakter for den liggende/hvilende sygetransport i kraft.

Kontrakterne giver mulighed for samkørsel. Der bør i den forbindelse være en samlet øvre grænse for den ekstra køretid, en patient må opleve ved samkørsel. Administrationen foreslår, at den ekstra køretid maksimalt må være på 60 minutter.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at et servicemål, hvorefter den ekstra køretid for en patient ved samkørsel ikke må overstige 60 minutter godkendes, og

at orienteringen om liggende/hvilende sygetransport tages til efterretning.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 6. oktober 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling.

Lene Fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Fra den 1. december 2014 træder de nye kontrakter for den liggende/hvilende sygetransport i kraft. Falck Danmark A/S, som er regionens leverandør, har som en del af sit tilbud tilbudt nye køretøjer til liggende og hvilende sygetransport, hvor der vil kunne ske samkørsel med flere patienter.

I de nuværende køretøjer til liggende sygetransport er der alene plads til én liggende patient, og der er ikke mulighed for behandling med ilt.

I overensstemmelse med den af regionsrådet vedtagne udbudsstrategi vil der komme en række nye tiltag i forbindelse med de nye køretøjer til liggende/hvilende sygetransport:

- Køretøjerne vil blive udstyret med ilt
- Der vil blive mulighed for hvilende transport
- Der vil blive mulighed for transport af flere patienter i samme køretøj.

Kørsler med den liggende sygetransport bestilles oftest af sekretærer eller sygeplejersker på hospitalerne eller plejepersonale fra kommunerne. Bestiller finder i dialog med AMK-vagtcentralens personale den rette løsning til patienten.

Forslag om servicemål ved samkørsel

Patienter, der transporteres i en seng/et køretøj beregnet til liggende sygetransport, som det sker under de nuværende kontrakter indtil den 1. december 2014, har generelt lidt længere ventetid ved afhentning/aflevering, end det oprindeligt blev forudsat af regionsrådet i 2007. Målsætningen er, at patienter skal afhentes inden 1½ time efter ønsket afhentning, og de må maksimalt afleveres 1 time før ønsket aflevering.

Ventetiden (på afhentning/aflevering) afhænger primært af to ting: 1) Antallet af biler, der er til rådighed og 2) Udnyttelsen af disse.

Det er administrationens vurdering, at med de 30 biler, der pr. 1. december 2014 rådes over, og med en udnyttelsesgrad af disse på mellem 85-88 %, er der ikke mange muligheder for forbedringer.

Administrationen foreslår, at der skal være en samlet overgrænse for den ekstra køretid, en patient må opleve ved samkørsel. Det er således administrationens forslag, at den ekstra køretid maksimalt må være på 60 minutter. Maksimumgrænsen for ekstra køretid er ansat ud fra en generel anvendeligheds- og udnyttelsesbetragtning og en rimelighedsvurdering i forhold til tålt ekstra tid.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at målsætningerne omkring afhentning/aflevering angår patientens ventetid primært i enten hjemmet eller på hospitalet. Den del har i princippet ikke noget at gøre med de nye muligheder for samkørsel og køretid. Når bilen kører med patienten, vil køreturen jf. ovenfor kunne blive forlænget med op til 60 minutter, hvis det skønnes forsvarligt.

Det er hensigten, at samkørsel anvendes i så stort omfang som muligt under hensyntagen til patienternes tilstand. Det vil give mulighed for en forbedring af serviceniveauet for de ikke-akutte kørsler, hvis samkørsel anvendes aktivt. Der vil være patienter, der må tåle en lidt længere køretid. Til gengæld vil der være ledige køretøjer til tidligere afhentning/aflevering end nu, hvorfor patienter og hospitaler vil kunne opleve mindre ventetid på kørsel og dermed bedre servicemålsopfyldelse.

Prøvedrift og informationskampagne

Præhospitalet planlægger en prøvedrift med den liggende/hvilende sygetransport. I forbindelse med prøvedriften vil Præhospitalet lade enkelte forsøgsafdelinger på samme hospital kunne få mulighed for at bestille samkørsler i de nye køretøjer.

Præhospitalet vil desuden i november 2014 gennemføre en informationskampagne rettet til hospitalerne om de nye muligheder vedrørende den liggende/hvilende sygetransport

Det skal understreges, at der ikke på nogen måde er tale om transporter, der har betydning for patienternes liv eller helbred.

Der vedlægges "Figur vedrørende indretning af den liggende/hvilende sygetransport".

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Carl Johan Rasmussen, Lene Fruelund og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 15: Opfølgning på akutaftalen

1-30-72-100-13

Bilag

Notat om opfølgning på akutaftalen

Opfølgning på akutaftalen

RESUME

I forbindelse med indgåelsen af akutaftalen, blev der opstillet økonomiske forudsætninger, som ikke ser ud til at holde, idet hospitalerne har større udgifter end antaget. På den baggrund skal der træffes beslutning om merudgiften.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at hospitalernes budgetter ikke reduceres med 50 % af DAGS-produktionsværdien i 2014 og herunder, at der ikke for budgetår 2014 foretages en bevillingsreduktion eller sker kompensation af sygeplejersker, og

at regionsrådet tager stilling til evalueringen af akutaftalen, når de endelige resultater foreligger.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Den 1. september 2012 trådte *Aftale med almen praksis om et udvidet samarbejde på akutområdet* (akutaftalen) i kraft. Ifølge sagsfremstillingen til regionsrådet den 14. december 2011 om akutaftalen skulle der ikke foretages budgetreguleringer i 2012 og 2013. Derimod skal der foretages bevillingsændringer i praksissektorens og hospitalernes budgetter fra budget 2014 og frem.

De økonomiske forudsætninger, som fremgik af sagsfremstillingen til regionsrådet den 14. december 2011, ser imidlertid ikke ud til at holde.

De planlagte bevillingsændringer foretages ikke i 2014, idet der er behov for at afklare omfanget af de assisterende sygeplejersker, der stilles til rådighed for lægevagten fra hospitalernes side. For 2014 er der således hverken indregnet besparelse for aktivitetsfaldet eller kompensationen for behandlersygeplejersker i økonomiopfølgningen.

Forskningsenheden for Almen Praksis er ved at færdiggøre evalueringen af akutaftalen. Når de endelige evalueringresultater foreligger, vil regionsrådet blive præsenteret for resultaterne. Resultaterne kan give anledning til, at der skal igangsættes drøftelser med PLO-Midtjylland om tilpasning af lægevagtsaftalen i Region Midtjylland.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Carl Johan Rasmussen, Lene Fruelund og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 16: Godkendelse af anlægsregnskab for miljøsanering af eksisterende bygninger i Brædstrup

1-23-0-15-13

Bilag

b1bf1783-fef7-4aa7-ba7a-161cbd27a5b9

Notat vedrørende ansvar for udarbejdelse af miljøscreening

Anlægsregnskab for miljøsanering Brædstrup

Godkendelse af anlægsregnskab for miljøsanering af eksisterende bygninger i Brædstrup

RESUME

Regionsrådet gav på mødet den 29. januar 2014 anlægsbevilling til miljøsanering af bygninger under nedrivning på det tidligere Regionshospital Brædstrup, da det under nedbrydningen af det tidligere hospital blev konstateret, at bygningsdelene var væsentligt mere miljøbelastede end forventet.

Miljøsaneringen er nu afsluttet, og regionens "tredje øje" vurderer, at miljøsaneringer er gennemført og dokumenteret i henhold til gældende regler og forskrifter.

Anlægsregnskabet for projektet er afsluttet med et mindreforbrug på 0,6 mio. kr. og foreligger nu til godkendelse i regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at anlægsregnskabet for miljøsanering af hovedbygning og mellembygning i Brædstrup godkendes, og

at orienteringen tages til efterretning.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Regionsrådet blev den 29. januar 2014 orienteret om, at det under nedbrydningen af det tidligere Regionshospital Brædstrup blev konstateret, at bygningsdelene var væsentligt mere miljøbelastede end forventet. Regionshospitalet Brædstrup skulle nedrives for at gøre plads til den selvejende institution Gudenå Hospice.

I forbindelse med de indledende arbejder forud for nedbrydningen af de eksisterende bygninger A og B blev der konstateret store forekomster af blandt andet asbest, bly og PCB i materialer og overflader, hvilket betød, at der skulle foretages en forudgående miljøsanering ved afrensning af alle overflader, inden selve nedbrydningen af bygningerne.

Inden udbud af opgaven med opførelse af Gudenå Hospice blev COWI anmodet om at foretage en miljøscreening for at kortlægge sandsynlige bygningsforurenende materialer. Cowis rapport viste behov for sanering af ca. 200 kvadratmeter, hvor der ved påbegyndelse af nedrivningsarbejdet blev konstateret behov for miljøsanering af ca. 12.000 kvadratmeter. Der er efterfølgende foretaget den vurdering, at COWI ikke kan drages til ansvar for den væsentligt større miljøudfordring, nedrivningen af bygningerne medførte, og således ikke kan pålægges ansvar for de meromkostninger, som miljøsaneringen beløb sig til. Notat om vurderingen af ansvar er vedlagt som bilag.

Miljøsaneringen har udover at være en stor uforudset økonomisk belastning også en tidsmæssig belastning for projektet.

Regionsrådet besluttede at give en ekstraordinær anlægsbevilling på 5,7 mio. kr. til miljøsaneringen, og at en forventet forsinkelse på 2-3 måneder skulle indarbejdes i planerne for Gudenå Hospice.

Normalt aflægges anlægsregnskaber på under 10 mio. kr. i forbindelse med aflæggelse af årsregnskabet. Men da forretningsudvalget er blevet lovet en orientering om miljø sagen i Brædstrup, fremlægges anlægsregnskabet nu samtidig til godkendelse i regionsrådet.

Bevillinger og anlægsregnskab fremgår af tabel 1 nedenfor.

| Tabel 1. Bevilling og regnskabsresultat | | | |
|--|------------------|-----------------|------------------|
| 1.000 kr. | Bevilling | Regnskab | Afvigelse |
| Ramme til miljøsanering af hovedbygning og mellembbygning, Brædstrup | 5.700 | 5.120 | 580 |
| I alt | 5.700 | 5.120 | 580 |

Anlægsregnskabet udviser et mindreforbrug på 0,6 mio. kr., som tilgår kassen.

Det har været et ønske fra regionen at sætte ekstra fokus på opgaven for at imødekomme eventuelle nye uforudsete overraskelser. Regionen indgik derfor en aftale med rådgiverfirmaet NIRAS om varetagelse af funktionen som "det tredje øje", overordnet tilsyns- og granskningsfunktion samt at bistå regionen med beslutning og opfølgning under miljøsaneringen.

Efter afslutning af miljøsaneringen har NIRAS lavet en afsluttende rapportering om arbejdet med og resultatet af miljøsaneringen.

NIRAS vurderer, at deres gennemgang af dokumentationen ikke giver anledning til yderligere bemærkninger, og miljøsaneringsarbejdet vurderes at være gennemført og dokumenteret i henhold til gældende regler og forskrifter.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Carl Johan Rasmussen, Lene Fruelund og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 17: Sundhedsoverblik pr. 31. august 2014

1-21-78-6-13

Bilag

ce1cf377-880d-40c7-a11f-090429ead812

Ledelsesberetninger Sundhedsoverblik pr. 31. august 2014

Kvalitets- og servicemål Sundhedsoverblik pr. 31. august 2014

Bevillingsændringer_Sundhedsoverblik pr. 31. august 2014

Økonomi og aktivitet_Sundhedsoverblik pr. 31. august 2014

Sundhedsoverblik pr. 31. august 2014

RESUME

Sundhedsoverblikket giver regionsrådet en opfølgning på økonomi, aktivitet og kvalitets- og servicemål fra budget 2014.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at sundhedsoverblikket pr. 31. august 2014 tages til efterretning, og

at bevillingsændringerne i skemaerne 1-13 godkendes.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Der udarbejdes i 2014 seks rapporter i løbet af året, der giver regionsrådet en opfølgning på økonomi, aktivitet og kvalitets- og servicemål. Fire af rapporterne kaldes regionsoverblik, hvor der gives en status for budget- og målopfyldelse på alle kredsløb i regionen. To af rapporterne er sundhedsoverblik, hvor der gives en status for samtlige mål i budgettet på sundhedsområdet. Dette er årets andet sundhedsoverblik.

Direktionens vurdering af status for sundhedsområdet

Med udgangspunkt i den samlede rapportering i sundhedsoverblikket har direktionen følgende vurdering af status for sundhedsområdet netop nu:

- På kvalitetsområdet er der positive udviklinger med blandt andet fald i dødeligheden efter operation og kortere ventelister på psykiatriområdet. På kræftområdet er der særligt for urologisk cancer problemer med overholdelse af forløbstiderne. Derudover ses der fortsat ingen tegn på nedbringelse af forekomsten af forebyggelige genindlæggelser og genindlæggelser efter operation.
- Sundhedsoverblikket viser, at det forventede regnskab for 2014 går i nul. Der er dog stigende pres på udgifterne til især hospitalsmedicin, privathospitaler og samhandel mellem regioner, hvilket betyder, at der i 2015 er en økonomisk udfordring på 80-90 mio. kr. Derudover er der usikkerhed om udgifterne til tilskudsmedicin i 2015.
- Det anerkendes, at hospitalerne er udfordret især på grund af høje produktivetskrav og implementeringen af udrednings- og behandlingsretten, kræftpakkerne og akutplanen.

Ledelsesberetninger

I ledelsesberetningerne giver de somatiske hospitaler, præhospitalet, psykiatri og Nære Sundhedstilbud en sammenhængende vurdering af kvalitet, økonomi og aktivitet m.v. set fra driftsenhedernes side.

Økonomi og aktivitet

Det er vurderingen, at Region Midtjylland i 2014 vil overholde de aktivitetsmæssige forudsætninger med henblik på at opnå fuld kommunal medfinansiering og opnå fuldt tilskud fra statens aktivitetspulje. Det er ligeledes vurderingen, at psykiatrien opfylder de vigtigste aktivitetsmål, og at de somatiske hospitaler, psykiatrien og administrationen opfylder produktivetskravene i 2014.

Økonomien på sundhedsområdet i 2014 er i balance, og opfølgningen viser, at de forventede udgifter overordnet set svarer til budgettet.

| Mio. kr. | Budget 2014 | | Regnskab 2014 | | Afvigelse |
|---|-----------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------------------|
| | Oprindeligt | Korrigeret | Pr. 31.08 | Forventet | + = overskud, - = underskud |
| | - = indtægter, + = udgifter | | | | |
| <i>Lev</i> | | | | | |
| Somatiske hospitaler | 12.448,9 | 12.554,5 | 8.256,3 | 12.469,5 | 85,0 |
| Præhospitalet | 765,8 | 771,8 | 425,0 | 783,8 | -12,0 |
| Psykiatri | 1.584,3 | 1.601,3 | 1.036,8 | 1.586,3 | 15,0 |
| Fokusområder | 1.031,8 | 912,2 | 413,6 | 1.096,0 | -183,8 |
| Administration, servicefunktioner og puljer til fælles formål | 1627,4 | 1636,4 | 890,6 | 1575 | 61,4 |
| Praksissektoren | 3.172,3 | 3.218,9 | 1.876,5 | 3.184,5 | 34,4 |
| Tilskudsmedicin | 1.281,9 | 1.278,0 | 753,9 | 1.278,0 | 0,0 |
| Driftsudgifter i alt | 21.912,4 | 21.973,1 | 13.652,7 | 21.973,1 | 0,0 |

Somatiske hospitaler: Der forventes et mindreforbrug på 85 mio. kr. Mindreforbruget skal ses i lyset af, at hospitalerne har overførsler i samme størrelse fra tidligere år. Midlerne ønskes reserveret til engangsudgifter i forbindelse med ibrugtagning af nyt eller ombygget sygehusbyggeri. Når der ses bort fra de opsparede midler er hospitalernes økonomi presset af implementeringen af udrednings- og behandlingsretten, kræftpakkerne, akutplanen og ekstra produktivetskrav.

Præhospitalet: Der forventes et merforbrug på 12 mio. kr., som overvejende skyldes merudgifter til siddende patientbefordring. De stigende udgifter til patientbefordring skal ses i sammenhæng med kapacitetsudnyttelse på tværs af regionen i forbindelse med udrednings- og behandlingsretten.

Psykiatrien: Der forventes et samlet mindreforbrug på 15 mio. kr., som primært skyldes, at der er givet en merbevilling på 10,5 mio. kr. i 2014 til reduktion af tvang. Arbejdet med initiativer hertil er iværksat, men kun en mindre del af beløbet anvendes i 2014.

Fokusområder: Der er merudgifter på 183,8 mio. kr. Ubalancerne skyldes primært stigende udgifter til hospitalsmedicin og merudgifter til privathospitaler grundet udredningsretten. Fælles for fokusområderne er, at de indgår i et kompliceret samspil med hospitalernes budgetter.

Administration, servicefunktioner og puljer til fællesformål: Der forventes et mindreforbrug på i alt 61,4 mio. kr. Der er primært tale om mindreforbrug vedrørende puljer, der er reserveret til uddannelse, andre HR-puljer og mindreudgifter på arbejdsskader. Derudover er der engangsindtægter for erstatning for metal mod metal hofteproteser og forventet tilbagebetaling fra skat for energiafgifter.

Praksissektoren: Der forventes et mindreforbrug på i alt 34,5 mio. kr., som kun har effekt i 2014. Dette skyldes færre udgifter til praktiserende læger og mindreforbrug på puljer.

Tilskudsmedicin: Der forventes budgetoverholdelse. Dette er dog en væsentlig ændring i forhold til tidligere, hvor der var en forventning om faldende medicinudgifter. Nu ses en stagnation af udgifterne til tilskudsmedicin.

Forventninger til 2015

I forbindelse med vedtagelsen af budget 2015 var der en forventning om udfordringer i 2015 på 80-90 mio. kr. til hospitalsmedicin, nye behandlinger, præhospitalet, respiratorpatienter, privathospitaler og mellemregional samhandel. Denne forventning er uændret.

Der er samtidig usikkerhed om udgifterne til tilskudsmedicin i budget 2015. I budget 2015 er det, på baggrund af prognoser fra Statens Serum Institut, forudsat, at udgifterne til tilskudsmedicin falder med 105 mio. kr., og dette blev begrundet med en forventning til prisfald på medicin. De seneste opgørelser udviser endnu ikke faldende priser, og kommer prisfaldet ikke, mangler der yderligere 105 mio. kr. i 2015.

Udviklingen for hospitalsmedicin og tilskudsmedicin i Region Midtjylland ses tilsvarende på landsplan.

I forbindelse med vurderingen af økonomien i Region Midtjylland skal regeringens sundhedsudspil bemærkes. Regeringens sundhedsudspil lægger op til, at der over de næste fire år afsættes yderligere 5 mia. kr. til et løft af kræft- og kronikerområdet - heraf 500 mio. kr. i 2015. Efter vedtagelse af finansloven samles forligspartierne fra budgetforliget i Region Midtjylland med henblik på en udmøntning af eventuelle midler til sundhedsområdet.

Kvalitets- og servicemål

I Budget 2014 har regionen opstillet ambitiøse mål for, hvordan kvaliteten på sundhedsområdet skal udvikle sig. Målene dækker områder, hvor Region Midtjylland har haft behov for at forbedre kvaliteten. Selvom størstedelen af kvalitetsmålene også indgik i Budget 2013 og har stor ledelsesmæssig opmærksomhed, så er de fleste mål endnu ikke opfyldt.

Blandt de områder, hvor regionen viser klare tegn på forbedring, er psykiatriens ventelister. På trods af et stigende antal henvisninger er der et faldende antal patienter, som i voksenpsykiatrien venter mere end to måneder på behandling og i børne- og ungdomspsykiatrien venter mere end to måneder på udredning. Primo 2014 var der således mere end 700 ventende patienter med en ventetid over to måneder; i den seneste opgørelse for august 2014 var dette tal under 300 patienter.

Et andet område med tydelig kvalitetsmæssig fremgang er dødeligheden efter operationer. På trods af en stigende aktivitet med flere udførte operationer er antallet af dødsfald efter operationer faldende. Sammenlignes 1. halvår 2014 således med 1. halvår 2013 er antallet af operationer steget med ca. 6.000, men samtidig er der 36 færre dødsfald efter operation. Denne positive udvikling kan sandsynligvis delvist tilskrives hospitalernes arbejde med kirurgipakken, hvor anvendelse af en kirurgisk tjekliste blandt andet kan medføre en lavere dødelighed.

Forventningen er, at arbejdet med kirurgipakken ligeledes kan medvirke til et fald i forekomsten af genindlæggelser efter operation. Her ses dog endnu ingen udvikling, idet genindlæggelserne efter operation er på samme niveau som 2012-resultatet. Også en anden type genindlæggelser i form af forebyggelige genindlæggelser (akutte genindlæggelser af ældre medicinske patienter) viser ingen tegn på forbedring sammenlignet med 2012-resultatet. På begge områder kræver forbedringer en indsats fra hospitalerne men også et tæt samarbejde med kommuner og praksissektoren. Sådanne tværsektorielle indsatser er i gang.

På kræftområdet er overholdelsen af forløbstiderne for mange kræftpakkers vedkommende tilfredsstillende. Der er dog fortsat udfordringer, særligt for urologisk cancer og i mindre grad lungekræft, som begge indgår som kvalitetsmål i Budget 2014. På lungekræftområdet arbejdes der med at få indkredset præcist de udfordringer, der forlænger patientforløbene, og få sat ind med de rigtige tiltag. På det urologiske område er der et skærpet ledelsesmæssigt fokus, og henover sommeren er der taget initiativ til at forøge udredningskapaciteten til operationer og skopier. Dette sker blandt andet med henblik på at aflaste Aarhus Universitetshospital. Regionsrådet blev orienteret om initiativerne vedrørende lungekræft og urologi på regionsrådsmødet den 24. september 2014.

Bevillingsændringer

I forbindelse med sundhedsoverblikket indstilles en række bevillingsændringer gennemført. I vedlagte bilag bevillingsændringer er der beskrivelser af samtlige bevillingskemaer. Bevillingsændringerne er fuldt finansierede. Til bevillingskemaerne bemærkes følgende:

Skema 1 udgifter til nye behandlinger og skema 2 puljen til finansiering af ny dyr medicin: Her sker en udmøntning fra puljen til vanskeligt styrbare områder og reserven til uforudsete udgifter. Der resterer herefter 60,0 mio. kr. i reserven til uforudsete udgifter, som forventes udmøntet inden udgangen af året.

Skemaerne 3-13: Der er tale om budgetneutrale bevillingsflytninger mellem driftsenheder og/eller udmøntning fra centrale puljer.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Carl Johan Rasmussen, Lene Fruelund og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 18: Overdragelse af de almene ældreboliger Granbakken i Allingåbro til Region Midtjylland

1-52-73-2-12

Bilag

Regnskab 2013

Redegørelse fra Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter

Overdragelse af de almene ældreboliger Granbakken i Allingåbro til Region Midtjylland

RESUME

Bestyrelsen for Den selvejende institution Bokollektivet Granbakken har anmodet om, at den selvejende institution nedlægges og aktiver og passiver overdrages til Region Midtjylland. Det drejer sig om 16 almene ældreboliger i Allingåbro.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at likvidation af Den selvejende institution Bokollektivet Granbakken godkendes, og

at aktiver og passiver på 16,2 mio. kr. vedrørende de almene ældreboliger beliggende Granbakkevej 22 B, 8961 Allingåbro overdrages til Region Midtjylland, idet boligerne overdrages sammen med vedståelse af indestående belåning på 10,7 mio. kr., meddelte tilsagn om støtte og statsgarantier, kommunale og regionale garantier eller regarantier.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland leverer tilbud om støtte til voksne mennesker med udviklingshæmning i blandt andet 16 almene ældreboliger, kaldet Granbakken, i Allingåbro. Den selvejende institution Bokollektivet Granbakken har opført boligerne.

Den selvejende institution Bokollektivet Granbakken er oprettet med tilsagn fra tidligere Århus Amt med det formål at opføre, udleje og administrere 16 almene ældreboliger i tidligere Rougsø Kommune, nu Norddjurs Kommune. Bestyrelsen består af tre personer valgt af henholdsvis Landsforeningen LEV Aarhus/Djursland og Rougsø Kommune. Boligerne blev ibrugtaget i 2004.

I forbindelse med kommunalreformen overgik anvisningsretten fra Århus Amt til Region Midtjylland, og boligerne indgår dermed i rammeaftalen på socialområdet. Den lovpligtige garantistillelse samt tilsynsforpligtelsen overgik til Norddjurs Kommune. Imidlertid skete der ikke samtidig udskiftning af bestyrelsen. Denne har således ikke reelt fungeret siden kommunalreformen med det resultat, at de udarbejdede og revisionsgodkendte regnskaber ikke rettidigt er godkendt ved bestyrelsens underskrifter.

Uagtet at bestyrelsen således ikke er korrekt sammensat og valgt, har denne bestyrelse med henblik på at bringe ansvaret for og driften af boligerne i orden igen på et møde den 26. juni 2013 anmodet om, at den selvejende institution nedlægges, og at boligerne overdrages til Region Midtjylland. På samme møde er de revisionsgodkendte årsregnskaber underskrevet af denne siddende bestyrelse.

I forvejen ejer Region Midtjylland ni tilsvarende almene ældreboligafdelinger med samlet 146 almene ældreboliger. De er alle opført før kommunalreformen og overdraget til Region Midtjylland i 2007. Alle afdelingerne inklusive Den selvejende institution Granbakken administreres af eksterne boligadministratorer.

De 16 almene ældreboliger er beliggende på Granbakkevej 22 B, 8961 Allingåbro, matrikelnr. 8 ht, Vejlbj by, Vejlbj. Bebyggelsen består af 16 toværelseslejligheder på samlet set 1.179 kvadratmeter og ligger i umiddelbar tilknytning til det regionalt ejede aktivitetstilbud og servicearealer mv., som benyttes af målgruppen. Aktiver for de almene ældreboliger er i regnskabet for 2013 opgjort til 16,2 mio. kr., og passiver er tilsvarende på 16,2 mio. kr. Restgælden pr. 31. december 2013 er 10,7 mio.kr. Regnskab for 2013 for afdelingen er vedlagt.

Region Midtjylland kan overtage boligerne efter likvidation af Den selvejende institution Bokollektivet Granbakken,

såfremt det godkendes i Norddjurs Kommune og af Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter.

Overdragessummen fastsættes til indestående belåning på 10,7 mio. kr., idet regionen vedstår sig denne som eventualforpligtelse. Endvidere ved at meddelt tilsagn om støtte overføres og garantier samt regarantier vedstås.

Under forbehold af regionsrådets godkendelse har administrationen via BL - Danmarks Almene Boliger fået godkendt overdragelsen og likvidation af den selvejende institution af både Norddjurs Kommune og af Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter. Herunder også at den siddende bestyrelse er tegningsberettiget i forbindelse med likvidation og overdragelse. Notat med redegørelse og overdragelsespraksis fra BL - Danmarks Almene Boliger er vedlagt.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Carl Johan Rasmussen, Lene Fruelund og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 19: Orientering om status på indførelse af udrednings- og behandlingsret i psykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien

1-30-72-130-12

Bilag

Bilag 1 Henvist før 1. september 2014: Antal ventende patienter pr. 15. sep. 2014

Bilag 2 Henvist efter 1. september 2014: Antal ventende patienter pr. 15. sep. 2014

Bilag 3 Aktivitetsudvikling

Orientering om status på indførelse af udrednings- og behandlingsret i psykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien

RESUME

Retten til hurtig udredning og den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg (udrednings- og behandlingsretten) trådte i kraft i børne- og ungdomspsykiatrien og i voksenpsykiatrien den 1. september 2014. Ventetiden i både børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien er blevet nedbragt, således at det inden for stort set alle områder er muligt at udrede inden for 60 dage. Dette er opnået samtidig med, at antallet af henvisninger er steget.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde har ikke behandlet punktet på mødet på grund af tidsnød.

Psykiatrien har i hele 2014 arbejdet med at nedbringe ventelisterne og forberede, at retten til hurtig udredning og den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg trådte i kraft den 1. september. Der er indført udredningsret på to måneder, som den 1. september 2015 skærpes til én måned. Når udredningsretten på én måned indføres, får psykiatriske patienter de samme rettigheder som somatiske patienter inden for både udredning og behandling.

I foråret 2014 bevilgede regionsrådet 8 mio. kr. til pukkelafvikling og meraktivitet, og i den forbindelse blev regionsrådet lovet en opfølgning på udviklingen i ventetid, henvisningstal og aktivitetstal. Opfølgningen fremgår af de vedlagte bilag.

Bilag 1 og 2 viser antallet af ventende patienter. Bilag 1 viser kun patienter, som er blevet henvist før den 1. september, det vil sige, inden udrednings- og behandlingsretten trådte i kraft. Der ses et markant fald i antallet af patienter, som har ventet 0-1 måned. Det store fald skyldes, at patienter henvist efter den 1. september ikke fremgår. Af bilag 1 fremgår det også, at der fortsat er et stigende antal henvisninger inden for begge specialer. Til trods for stigningen ses der en positiv udvikling i antallet af patienter, som venter over en måned.

Bilag 2 viser ventende patienter, som er henvist efter den 1. september. Da opgørelsen i bilag 2 kun omfatter patienter henvist efter den 1. september fremgår der ingen patienter, som har ventet over en måned. Patienterne er desuden opdelt alt efter om de venter på udredning eller på behandling.

Af bilag 3 fremgår det, at der er en stigning i antallet af personer i kontakt og antallet af ambulante besøg. Fra januar til og med august 2014 ses en stigning på henholdsvis 17 % og 19 % sammenlignet med samme periode sidste år.

Inden for voksenpsykiatrien er der især sket en forbedring af ventetiden inden for områderne depression, ADHD, PTSD (posttraumatisk stress) på baggrund af tjenesterelaterede belastninger i relation til militærtjeneste, traumatiserede flygtninge, personlighedsforstyrrelse og angst.

Psykiatrien etablerede i februar 2013 Psykiatriens Centrale Visitation. Psykiatriens Centrale Visitation har overblik over kapaciteten på tværs af afdelingerne i psykiatrien og kan derfor være med til at sikre, at den samlede udrednings- og behandlingskapacitet i regionen udnyttes. Patienterne bookes direkte fra Psykiatriens Centrale Visitation ud fra kriterierne geografisk nærhed og kapacitet. Det vil sige, at patienten bookes til den geografisk nærmeste afdeling, som kan udrede inden for to måneder. Det er forventningen, at udredningsretten stort set kan

overholdes.

Dog vil det i nogle tilfælde være nødvendigt, at patientens udredning varetages på en anden afdeling end den nærmest patientens bopæl. Patienterne kan altid gøre brug af det frie sygehusvalg, hvis vedkommende ønsker udredning og behandling på en bestemt afdeling.

Navngivning af alternativt udredningstilbud

Psykiatriens Centrale Visitation har også til opgave at viderevisitere patienten til en anden psykiatrisk afdeling, hvis det undervejs i udredningsforløbet viser sig, at udredningen alligevel ikke kan afsluttes inden for to måneder. Det forventes dog sjældent at være nødvendigt, da patienterne fra starten visiteres til den afdeling, som har kortest ventetid.

I de tilfælde, hvor udredningen ikke kan varetages inden for 60 dage på nogen af regionens afdelinger, vil patienten blive omvisiteret til en anden region eller et privathospital. Også i disse tilfælde har patienterne mulighed for at gøre brug af det frie sygehusvalg, hvis vedkommende ønsker udredning eller behandling på en bestemt afdeling.

Brug af privathospitaler

Psykiatrien indgik i april 2014 aftaler med tre private leverandører om levering af psykiatriske ydelser i perioden 1. maj–31. august 2014 (to leverandører inden for børne- og ungdomspsykiatri og en inden for voksenpsykiatri). I alt er 333 patienter blevet viderevisiteret til de tre leverandører i perioden.

Der arbejdes på at indgå fremadrettede samarbejdsaftaler med private leverandører, så der er en omvisiteringsmulighed, hvis der mod forventning bliver problemer med at overholde udredningsretten.

Områder med særlige udfordringer

Psykiatrien har en særlig udfordring i forhold til at have tilstrækkelig kapacitet til udredning og behandling af traumatiserede flygtninge i voksenpsykiatrien, og der findes ikke et privat tilbud til denne patientgruppe. Der arbejdes herudover med at få ventetiden nedbragt yderligere inden for især områderne depression, angst, personlighedsforstyrrelse og ADHD. På disse områder er der private leverandører.

Regionspsykiatrien Vest (voksenpsykiatrien) har fortsat relativt mange patienter, der har ventet mere end to måneder. Her er geografien en ekstra udfordring i forhold til muligheder for at reducere ventelisten. På den ene side har det været vanskeligt at rekruttere og fastholde behandlere. På den anden side har en del patienter, formentlig på grund af relativt lange afstande til andre afdelinger og til privathospitaler, ikke taget imod tilbud om at blive udredt og behandlet andet sted.

Stigende henvisningstal

Af opfølgningen fremgår det, at psykiatrien fortsat oplever en stor stigning i antallet af henvisninger. Sammenligner man perioden 1. januar–31. august 2014 med samme periode sidste år, er der sket en stigning i antallet af henvisninger på henholdsvis 18 % i børne- og ungdomspsykiatrien og 10 % i voksenpsykiatrien.

I forhold til samme periode i 2011 er henvisningstallet til børne- og ungdomspsykiatrien steget med 68 % og til voksenpsykiatrien med 72 %.

Stigning i antallet af henvisninger har betydning for mulighederne for at udrede og behandle patienterne inden for fristerne. Antallet af henvisninger og ventelisten følges derfor tæt. Vedlagt dette punkt er også den månedlige ventelisterapport pr. 31. august 2014 og aktivitetsmål og udvikling i antal besøg til orientering.

Psykiatrien har været i dialog med PLO Midtjylland og er i løbende dialog med den tilknyttede praksiskoordinator og praksiskonsulenter om indførelsen af udrednings- og behandlingsretten. For at sikre, at det er de rigtige patienter, som udredes og behandles i hospitalspsykiatrien, er der udarbejdet en målgruppebeskrivelse, som angiver kriterier for henvisning. Hvis henvisningen ikke sandsynliggør, at der er behov for udredning og/eller behandling i hospitalssektoren, da returneres henvisningen til den henvisende enhed med besked herom.

Fremadrettet monitorering af udrednings- og behandlingsret i psykiatrien

Psykiatrien er omfattet af de samme krav til registrering af udrednings- og behandlingsretten, som somatikken er.

Fremadrettet vil psykiatrien blive omfattet af den samme regionale monitorering som de somatiske hospitaler, dog med den tilpasning, at udredningsretten i psykiatrien er to måneder indtil 1. september 2015. Det er planen, at der inden årets udgang vil være udarbejdet en udrednings- og behandlingsretrappe, hvor det er muligt at følge:

- Antallet af udredte patienter, herunder hvor stor en andel, der blev udredt inden for to måneder fra henvisningsdatoen.
- Antallet af udleverede udredningsplaner, herunder hvor stor en andel af udredningsplanerne, der blev givet inden for fristen på to måneder fra henvisningsdatoen.
- Antallet af udredte patienter, som visiteres til behandling inden for 30 dage, herunder hvor stor en andel af disse, som får igangsat behandlingen inden for 30 dage.
- Antallet af udredte patienter, som visiteres til behandling inden for 60 dage, herunder hvor stor en andel af disse, som får igangsat behandlingen inden for 60 dage.

Det forventes, at der kan præsenteres data vedrørende udrednings- og behandlingsretten i løbet af 1. kvartal 2015, da der forventes en vis indkøringsperiode i forhold til at bruge de nye registreringer. Når de nye registreringer er på plads, vil udrednings- og behandlingsretrappen give et godt overblik over ventetiden i psykiatrien, idet rapporten viser den periode, der gik, fra patienten blev henvist, og til udredningen blev afsluttet, og derefter den periode, der gik, fra udredningen var slut, og indtil behandlingen blev påbegyndt. Hvis den positive udvikling i ventetiderne inden for psykiatrien fortsætter, kan det overvejes at lade den nuværende opfølgning på ventetiderne i psykiatrien erstattes af en fælles opfølgning på udrednings- og behandlingsretten dækkende både somatik og psykiatri, dog således at særlige problemområder beskrives mere dybdegående.

Psykiatrien er også omfattet af en national monitorering, som er i tråd med den monitorering, der foretages internt i Region Midtjylland. Ministeriet forventer at offentliggøre den første monitorering af psykiatrien medio 2015. Den første monitorering vil være baseret på registreringer fra 1. kvartal 2015.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Carl Johan Rasmussen, Lene Fruelund og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 20: Orientering om forbrug af medicin for 2. kvartal 2014 på hospitalsområdet

1-31-72-52-13

Bilag

98794aa5-9449-4ed1-b901-e0908eefeeeb

Forbrugsrapport 2. kv. 2014

Markedsovervågning 2. kvartal 2014

Orientering om forbrug af medicin for 2. kvartal 2014 på hospitalsområdet

RESUME

Der er sket en vækst i udgifterne til medicin på hospitalerne. Der orienteres om udviklingen og om status for overholdelse af anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin.

FORRETNINGSUDVALGET INDSTILLER,

at orienteringen tages til orientering.

Flemming Knudsen og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på sit møde den 6. oktober 2014 overfor forretningsudvalget anbefalet den foreliggende indstilling, idet udvalget ønsker en særskilt redegørelse for forbruget af antidepressiva lægemidler forelagt på et senere møde.

Lene Fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.

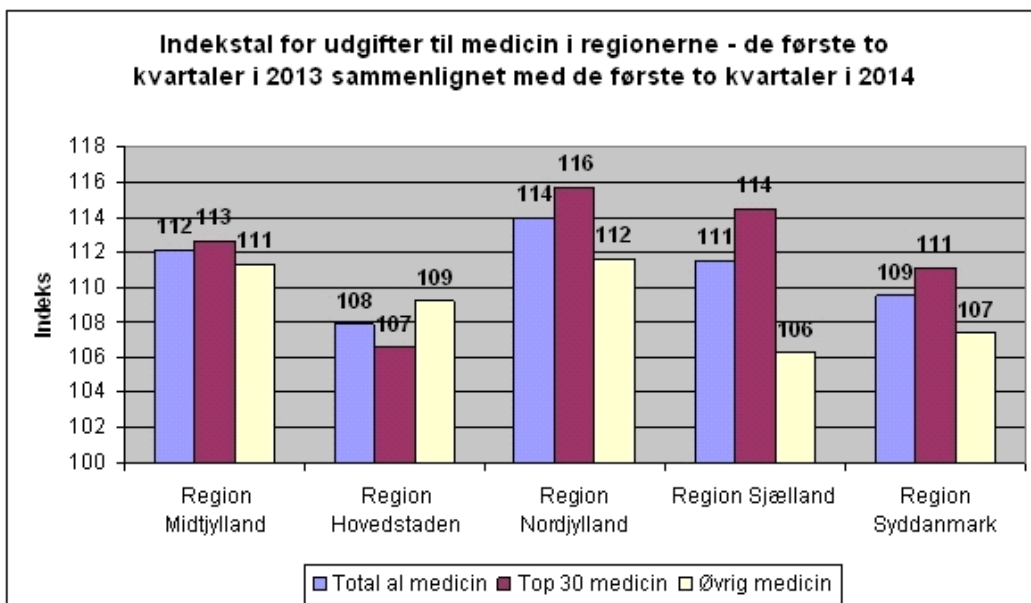
Udviklingen i udgifterne til medicin på hospitalerne gennemgås. Der gives endvidere en status for monitorering af, hvorvidt de nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin efterleves i Region Midtjylland.

Udviklingen i medicinforbruget på hospitalerne

Når de to første kvartaler i 2014 sammenlignes med de to første kvartaler i 2013 er der sket en vækst i udgiften til medicin i Region Midtjylland på 98 mio. kr. Som tidligere udgør lægemidlerne Zytiga (til behandling af prostatacancer), Gilenya (behandling af sklerose) og Yervoy (behandling af modermærkekræft) en stor del af væksten.

Af væksten på 98 mio. kr. ligger 58 mio. kr. inden for kategorien af top 30 medicin, det vil sige de 30 lægemidler, som regionen bruger flest penge på. De resterende 40 mio. kr. ligger inden for kategorien af øvrig medicin, således medicin uden for top 30.

Figuren herunder sammenligner forbruget i regionerne:



Regionernes indekstal for totalforbruget ligger mellem 108-114 (blå søjler), hvilket betyder, at regionerne i perioden

har oplevet en vækst på mellem 8-14 %. I Region Midtjylland har der været en vækst på 12 % i totalforbruget.

Sammenlignet med Region Hovedstaden tyder variationen regionerne imellem på, at nogle nye behandlinger får senere effekt i de øvrige regioner, herunder i Region Midtjylland. I kategorien af top 30 medicin i Region Midtjylland vurderer analysegruppen vedrørende hospitalsmedicin, at 26 af de 30 lægemidler er omfattet af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin eller Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin. Anvendelsen af medicin i top 30 er dermed i høj grad funderet på nationale anbefalinger.

Det er fortsat forventningen, at væksten i udgifterne til medicin vil fortsætte i 2014.

Som nævnt skal vækst i udgiften til medicin også ses i relation til implementeringen af flere nationale anbefalinger. Dette gælder eksempelvis anvendelsen af følgende lægemidler:

- Zytiga, til behandling af prostatacancer (national anbefaling, RADS)
- Gilenya, til behandling af sklerosepatienter (national anbefaling, RADS)
- Yervoy, til behandling af modermærkekræft (national anbefaling, KRIS)
- Simponi, biologisk behandling af reumatologiske lidelser (national anbefaling, RADS)

Disse fire lægemidler udgør tilsammen godt 36 mio. kr. af væksten på de 58 mio. kr. i top 30.

Skemaet herunder viser udgifterne til de fire lægemidler i de sidste 4 kvartaler:

| Mio. kr. | 3. kvartal 2013 | 4. kvartal 2013 | 1. kvartal 2014 | 2. kvartal 2014 |
|----------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Zytiga | 10,3 | 12,2 | 12,5 | 13,3 |
| Gilenya | 6,4 | 7,8 | 7,9 | 10,6 |
| Yervoy | 4,2 | 3,2 | 5,5 | 11,8 |
| Simponi | 3,9 | 5,8 | 5,7 | 6,5 |

Lægemidlet Zytiga giver bedre livskvalitet og bedre overlevelsesmuligheder for patienterne. Idet flere patienter overlever længere end tidligere, er der brug for at give lægemidlet til patienterne i længere tid. Det vurderes, at behandlingen med Zytiga har nået et forholdsvis stabilt niveau dog med forventning om en mindre stigning i de sidste to kvartaler i 2014. Vurderingen fra forbrugsrapporten for 1. kvartal 2014 fastholdes dermed. Således estimeres en totaludgift til Zytiga i Region Midtjylland at blive mellem 52-57 mio. kr. i 2014.

For Yervoy til behandling af modermærkekræft skal bemærkes, at væksten i udgiften særligt skyldes, at behandlingen tidligere indgik i såkaldte protokoller, hvor medicin blev stillet gratis til rådighed. I takt med, at protokollerne ophører, finansieres udgiften af regionen.

I kategorien af øvrig medicin er væksten i Region Midtjylland jævnt fordelt på en række forskellige lægemidler. Anvendelsen af flere af disse lægemidler skal ses i forbindelse med implementering og efterlevelse af nationale anbefalinger. Derudover ses et fald i udgifterne til andre lægemidler i kategorien af øvrig medicin.

Det forventes, at væksten i udgifterne til medicin fra 2013 til 2014 vil udgøre knap 150 mio. kr. i Region Midtjylland. Forventningen er dog forbundet med usikkerhed. Udviklingen på området følges tæt.

Status for implementering af behandlingsvejledningerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS)

Region Midtjylland betragter implementeringen af nationale anbefalinger som centralt for at sikre de bedste og mest effektive behandlinger til patienterne. Implementering af de nationale anbefalinger er i den forbindelse også en forudsætning for, at hospitalerne i Region Midtjylland får finansieret udgifterne til medicin.

Markedsovervågningen fra Amgros efter 2. kvartal 2014 viser, at Region Midtjylland samlet set har opfyldt målsætningerne for implementering af anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin inden for følgende områder:

1. G-CSF (stimulation af immunforsvaret)
2. Prostatacancer
3. Biologisk behandling af reumatologiske lidelser
4. Psykotiske tilstande
5. Hepatitis
6. Aromatasehæmmere (patienter med brystkræft)

Amgros angiver, at Region Midtjylland ikke efterlever de nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin på følgende to områder:

1. HIV/AIDS
2. Biologisk behandling af dermatologiske lidelser.

I forhold til førstnævnte skal bemærkes, at der reelt er tale om meget få patienter.

I modsætning til AMGROS' overordnede monitorering viser analysegruppens patientspecifikke monitorering, at vejledningen fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin for biologisk behandling af dermatologiske lidelser overholdes, idet målet for psoriasis med og uden ledaffektion om, at minimum 80 % skal behandles med lægemidlet Humira, er opfyldt.

Der henvises til vedlagte rapport for en mere detaljeret gennemgang af området.

BESLUTNING

Indstillingen blev vedtaget.

Keld Marstrand Christensen, Carl Johan Rasmussen, Lene Fruelund og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.